

Université de Montréal

**Accès à l'alimentation saine dans l'Est de Montréal :
Perspective des ménages à faible revenu et des acteurs en
sécurité alimentaire**

Par

Alessandra Vanessa Gallani

Département de Nutrition,

Faculté de médecine

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise en nutrition

Juin 2020

© Gallani, 2020

Université de Montréal
Département de nutrition, Faculté de médecine

Ce mémoire intitulé(e)

Accès à l'alimentation saine dans l'Est de Montréal : Perspective des ménages à faible revenu et des acteurs en sécurité alimentaire

Présenté par
Alessandra Vanessa Gallani

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Jean-Claude Moubarac
Président-rapporteur

Geneviève Mercille
Directrice de recherche

Annette Leibing
Membre du jury

Résumé

Contexte : Les inégalités sociales de santé liées à l'alimentation sont associées à une prévalence accrue de maladies chroniques au sein des populations socioéconomiquement défavorisées. Le manque d'accès physique et économique à des aliments sains et abordables engendre des inégalités sociales en l'alimentation et pourrait expliquer une part du gradient observé, comme c'est le cas dans les quartiers les plus pauvres dans l'Est de Montréal.

Objectif : Comprendre les perspectives des ménages à faible revenu (MFR) et des acteurs en sécurité alimentaire sur l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire de l'Est de Montréal, en tenant compte de la viabilité des initiatives alimentaires locales.

Méthodologie : L'étude a suivi un devis qualitatif mené selon une approche de recherche-action, en partenariat avec le Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM). Six groupes de discussion auprès des MFR (n= 49) et un auprès de membres du RAEM (n=13) ont été réalisés en 2018. L'analyse des données est articulée autour de cinq dimensions de l'accès aux aliments (économique, spatio-temporelle, sur la disponibilité de service, sociale et personnelle) proposées par Freedman et al. 2013.

Résultats : Un accès limité à des aliments abordables et de qualité dans l'environnement alimentaire, des contraintes de transport et les distances à parcourir pour s'approvisionner en aliments sont les principaux obstacles à l'accès à la saine alimentation soulignés par les MFR. Pour les acteurs, bien que les dimensions économiques et spatio-temporelles s'avèrent majeures, d'autres facteurs liés aux dimensions personnelles sont également des barrières importantes.

Conclusion : Les perspectives des MFR et des acteurs en sécurité alimentaire suggèrent que la situation économique et géographique, mais aussi les préférences personnelles et sociales des MFR sont déterminantes dans l'accès à la saine alimentation. Malgré la divergence des perspectives, celles-ci doivent d'être prises en considération lors de l'implantation de stratégies.

Mots-clés : Environnement alimentaire, inégalités sociales de santé, accès aux aliments, ménages à faible revenu, représentants du système alimentaire, système alimentaire alternatif

Abstract

Context: Social inequalities in health related to diet are associated with a higher prevalence of chronic diseases among socioeconomically disadvantaged populations. Lack of physical and economic access to healthy and affordable food instigates these social inequalities, and could partly explain the observed gradient, as in the case of one of the poorest neighborhoods in Eastern Montréal.

Objective: Understand the perspectives of low-income households (LIHs) and food security actors of the Montreal East Food Network (RAEM) on access to healthy food in the food environment of Eastern Montreal, bearing in mind the viability of local food initiatives.

Methodology: This qualitative study followed an action-research approach in partnership with RAEM. Six focus groups with LIHs (n = 49) and one with RAEM members (n = 13) were carried out in 2018. Data analysis was guided by the five dimensions of food access (economic, spatio-temporal, service availability, social and personal), as described by Freedman et al. (2013).

Results: LIHs perceive that limited access to affordable food of high quality in the food environment, transportation constraints, and travel distance to food stores as the main obstacles to healthy eating. Although food security actors described the economic and spatio-temporal dimensions as crucial, they also acknowledged important barriers related to the personal and social dimensions.

Conclusion: The perspectives of LIHs and food security actors suggest that economic and geographic situations, as well as the personal and social preferences of LIHs are determinants in access to healthy food. Despite the divergence of perspectives, these must be taken into consideration when implementing food security strategies.

Keywords: Food environment, health disparities, food access, low socioeconomic status, food system representatives, alternative food system

Table des matières

Résumé	5
Abstract	6
Table des matières	7
Liste des tableaux	13
Liste des figures	15
Liste des sigles et abréviations	17
Remerciements	21
Chapitre 1 – Introduction	23
1.2 Pertinence	26
Chapitre 2 – Revue de littérature	27
2.1 L'alimentation, un déterminant majeur de la santé	27
2.2 L'insécurité alimentaire, un déterminant social de la santé	28
2.3 Les déterminants environnementaux associés aux inégalités sociales de l'alimentation...	29
2.3.1 Facteurs individuels	30
2.3.2 Facteurs environnementaux au niveau micro	31
2.3.3 Facteurs environnementaux au niveau macro	31
2.4 L'environnement alimentaire local	32
2.4.1 L'environnement nutritionnel communautaire	33
2.4.2 L'environnement alimentaire de consommation	35
Les limites méthodologiques des études quantitatives	36
2.5 Le concept d'accès à l'alimentation	38

2.6 L'accès à l'alimentation pour les populations défavorisées	40
2.6.1 La dimension économique	41
2.6.2 La dimension spatio-temporelle	43
2.6.3 La dimension disponibilité de service	44
2.6.4 Les autres dimensions : sociale et personnelle.....	45
2.7 Les initiatives alimentaires alternatives.....	47
2.7.1 Les systèmes alimentaires alternatifs au Canada, au Québec et à Montréal en pleine émergence.....	48
2.7.2 L'accès aux ressources alimentaires alternatives	50
2.8 Les perspectives des acteurs et des MFR.....	51
2.8.1 Les études sur les perspectives des acteurs	52
2.8.2 Les études sur les perspectives combinées des acteurs et des MFR.....	53
2.9 Synthèse critique.....	55
Chapitre 3 – Objectifs et le cadre conceptuel.....	56
3.1 Objectifs	56
3.1.1 Objectif principal	56
3.1.2 Objectifs spécifiques	56
3.2 Cadre conceptuel	56
Chapitre 4 – Méthodologie	58
4.1 Contexte de la recherche	58
4.2 Approche et devis de recherche	59
4.3 Collecte de données et échantillonnage.....	61
4.3.1 Échantillonnage.....	61
4.3.1.1 Critères de sélection.....	63

4.3.2 Méthode de collecte de données	64
4.3.3 Recrutement.....	66
4.3.4 Procédure de collecte de données et consentement	66
4.4 Stratégie d'analyse	68
4.4.1 Transcription des verbatims.....	68
4.4.2 Codage et dictionnaire de code	69
4.4.3 Interprétation des données	71
4.5 Approbation éthique	71
4.6 Contribution spécifique du mémoire à l'étude « Bien manger dans son quartier »	72
Chapitre 5 – Résultats	73
5.1 Profil de participantes	73
5.2 Fréquences d'occurrence des 5 dimensions	76
5.3 Analyse des dimensions cooccurrentes des MFR	78
1) Le budget restreint.....	79
2) Prix des aliments et rabais	81
3) Qualité des aliments en fonction du prix.....	82
4) Fréquence des visites aux commerces d'alimentation, au restaurant et aux autres ressources en alimentation	84
5) Le fait de devoir sortir du quartier pour s'approvisionner	85
6) Déplacements et moyens de transport.....	87
5.4 Analyse des autres dimensions	89
Dimension personnelle	89
Dimension sociale.....	90

5.5. Analyses des cinq dimensions de l'accès par rapport aux initiatives alimentaires alternatives et aux solutions proposées par les MFR	93
5.6 Analyse des dimensions les plus fréquentes dans le discours des acteurs du RAEM.....	98
Chapitre 6 – Discussion	101
6.1 Synthèse et signification des résultats.....	101
6.1.1 L'interaction complexe entre les dimensions économique, spatio-temporelle et la disponibilité de service dans l'environnement alimentaire conventionnel	102
6.1.2 L'importance des cinq dimensions pour un meilleur accès aux initiatives alimentaires.....	105
6.1.3 L'importance de la prise en compte des différentes perspectives pour changer l'environnement alimentaire	107
6.2 Cadre conceptuel	109
6.3 Forces et limites	111
6.3.1 Forces	111
6.3.2 Limites	112
6.4 Implications pour la pratique	113
6.5 Pistes de recherche	114
Chapitre 7 – Conclusion.....	117
Références bibliographiques	119
Annexes.....	i
Annexe 1 – Guide d'entrevue.....	i
Annexe 2 – Fiche de renseignements personnels.....	iii
Annexe 3 – Formulaire d'éligibilité	v
Annexe 4 – Lettre d'invitation aux acteurs membres du RAEM	vi
Annexe 5 – Formulaire de consentement – MFR	viii

Annexe 6 – Formulaire de consentement – Acteurs du RAEM.....	xii
Annexe 7 – Dictionnaire de codes.....	xvii
Annexe 8 – Certificat d’éthique	xxi

Liste des tableaux

Tableau 1. Les cinq dimensions du concept d'accès alimentaire (adapté) à partir des modèles de Caspi et al (2012), de Freedman et al (2013) et de Penchansky et Thomas (1981) utilisées dans ce mémoire.	40
Tableau 2. Répartition de la population des quartiers selon les profils de défavorisation. Regard sur la défavorisation dans Montréal, 2011 (Landry et al, 2016)	63
Tableau 3. Caractéristiques des participants des ménages à faible revenu (n=49)	75
Tableau 4. Caractéristiques des acteurs du RAEM (n=13)	76
Tableau 5. Fréquence d'occurrence des dimensions de l'accès aux aliments dans le discours des MFR et des acteurs du RAEM	77
Tableau 6. Dimensions les plus cooccurentes en fonction des perspectives des MFR	78
Tableau 7. Cooccurrences les plus fréquentes des sous-catégories.....	79
Tableau 8. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension personnelle dans le discours des MFR.....	89
Tableau 9. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension sociale dans le discours des MFR	91
Tableau 10. Dimensions plus fréquentes à propos des IAA et solutions dans le discours des MFR	93
Tableau 11. Perspectives des MFR sur les initiatives alimentaires alternatives.....	94
Tableau 12. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension personnelle dans le discours des acteurs du RAEM	98
Tableau 13. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension spatio-temporelle dans le discours des acteurs	99

Liste des figures

Figure 1.	Déterminants des inégalités sociales de l'alimentation (cadre conceptuel adapté à partir des modèles de Friel et al (2015); Peeters et Blake (2016) et Story et al (2008)	30
Figure 2.	Cadre conceptuel de Freedman (reproduit et traduit en français de Freedman et al, 2013).....	39
Figure 3.	Cadre conceptuel	57
Figure 4.	Accès aux fruits et légume frais, dans un rayon de 500 m, par aire de diffusion, île de Montréal (Bertrand, 2013)	62
Figure 5.	Les 5 dimensions d'accès aux aliments selon Freedman (2013) et les sous-catégories modifiées	70

Liste des sigles et abréviations

c.-à-d. : C'est-à-dire

CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CIUSSS-EMTL : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux l'Est-de-l'île-de-Montréal

DRSPM : Direction régionale de santé publique de Montréal

EA: Environnement alimentaire

FAO: Food and agriculture organization of the United Nations

FL: Fruits et légumes

IA : Insécurité alimentaire

IAA : Initiatives alimentaires alternatives

MFR : Ménages à faible revenu

MAPAQ : ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RAEM : Réseau alimentaire de l'Est de Montréal

UQAM : Université de Québec à Montréal

Je dédie ce mémoire à tous les travailleurs communautaires et les bénévoles qui, par leurs actions, contribuent à rendre nos systèmes alimentaires plus justes

Remerciements

Je voudrais remercier plusieurs personnes pour leur immense soutien apporté dans la réalisation de ce mémoire. Je tiens tout d’abord à remercier ma directrice de recherche Geneviève Mercille pour son encadrement, sa générosité, sa rigueur ainsi que ses judicieux conseils qui m’ont permis d’améliorer la qualité de mon travail. Geneviève, merci pour ta confiance, même quand je n’y croyais plus moi-même. J’en suis grandement reconnaissante.

Je remercie l’équipe de la Chaire de recherche sur la transition écologique de l’UQAM et son directeur, Pr René Audet, les membres du Réseau alimentaire de l’Est de Montréal et le CIUSSS l’Est-de-l’Île-de-Montréal pour leur collaboration de tous les instants dans ce projet.

Un merci spécial à Marjolaine Verville, pour sa contribution à la réalisation de la collecte des données. Un merci spécial également à Éliane Brisebois, membre de l’équipe de recherche, pour sa bienveillance et ses judicieux conseils qui m’ont guidée tout au long des analyses.

J’aimerais remercier le Département de nutrition ainsi que la Faculté de médecine pour la Bourse d’exemption des droits supplémentaires de scolarité (bourse C) et pour leur soutien financier qui m’a permis de me consacrer à ma maîtrise, de même qu’au personnel de soutien académique du département : Yasmina, Phania et Eric.

Je remercie mon amie Renata Pozelli Bueno qui m’a encouragée à poursuivre cette aventure, à mes côtés jusqu’au fil d’arrivée. J’aimerais également remercier mes collègues de maîtrise, surtout Myreille Hébert et Béatrice Dagenais, pour le soutien linguistique dans la relecture de ce mémoire.

Finalement, je tiens remercier mes proches et spécialement mes parents qui, même s’ils étaient au Brésil, ont toujours été là pour moi. Vous m’avez tellement aidée à garder ma motivation. À mon conjoint Vinicius, merci d’avoir été à mes côtés à chaque instant.

Chapitre 1 – Introduction

La prévalence de l'obésité et de maladies non transmissibles augmente autant dans les pays à faible revenu que ceux à revenu élevé, comme le Canada, en raison notamment de la forte consommation d'aliments ultra-transformés (produits denses en énergie, riches en sucre, en sodium, en gras saturés et trans) et d'une faible consommation d'aliments sains (les fruits, les légumes, les grains entiers). Soixante-dix pour cent des Canadiens et quarante-six pour cent des Québécois ne consomment pas suffisamment de fruits et de légumes (FL) (Gouvernement du Québec, 2016; Statistique Canada, 2019) et des différences importantes existent entre les groupes socioéconomiques (Santé Canada, 2017). Parallèlement, la consommation des aliments ultra-transformés n'a cessé de s'accroître depuis 70 ans, représentant aujourd'hui près de la moitié des calories consommées, souvent au détriment des aliments entiers et sains (Moubarac et al., 2014, 2017; Nardocci et al., 2019). C'est aussi le cas à Montréal, dont le secteur de l'Est de Montréal, où plusieurs quartiers sont considérés comme des déserts alimentaires, c-à-d des zones défavorisées qui offrent un faible accès aux aliments sains (Bertrand, 2013) et où, globalement 60% de la population adulte ne consomment pas suffisamment de fruits et légumes (CIUSS-EMTL, 2018). Ces quartiers mal desservis en aliments sains, ainsi que d'autres facteurs socio-environnementaux, contribuent aux inégalités sociales de santé liées à l'alimentation et les maladies chroniques associées (Black et al., 2014; Darmon et Drewnowski, 2008).

La complexité des déterminants de l'alimentation est souvent expliquée par des modèles écologiques où de nombreux facteurs sociaux, culturels, économiques, environnementaux et de santé interagissent à plusieurs niveaux (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Story et al., 2008). Tout d'abord, les comportements alimentaires sont influencés par les facteurs individuels, tels que les compétences, les valeurs, les facteurs sociodémographiques, les habiletés et le mode de vie (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Story et al., 2008). Ils sont également influencés par les interactions dans l'environnement interpersonnel (famille, amis, membres de la communauté), du soutien social et des normes sociales, de même que par l'environnement alimentaire, c-à-d des facteurs économiques, physiques, sociaux et culturels menant la disponibilité, l'accessibilité des aliments dans une région ou communauté (Rideout et al., 2015;

Story et al., 2008). Ainsi, l'accès aux aliments et leur consommation semblent dépendre d'une combinaison de ressources et de contraintes physiques, économiques, sociales et personnelles (Freedman et al., 2013), tout en étant influencés par le processus décisionnel des individus qui réévaluent constamment les possibilités d'approvisionnement en nourriture lors de leurs interactions avec les environnements alimentaires (EA) (Clary et al., 2017). Dans ce mémoire, nous nous intéresserons à comprendre l'influence des différents facteurs liés à l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire, en considérant un vaste ensemble de ressources alimentaires disponibles dans les quartiers défavorisés.

Les inégalités sociales de santé nuisent aux chances d'atteindre et de maintenir une bonne santé. Celles-ci font référence aux différences inévitables et injustes entre l'état de santé et la position sociale d'un individu (OMS, s. d.). En ce qui a trait à l'accès à la saine alimentation, celle-ci n'est pas équitable entre divers groupes de populations (Black et al., 2014; Pitt et al., 2017; Walker et al., 2010) et les inégalités sociales de l'alimentation se creusent systématiquement selon le gradient social, alors que le statut socioéconomique devient de plus en plus précaire (Black et al., 2014; Darmon et Drewnowski, 2008). Être en situation de pauvreté et acquérir des aliments sains en quantité suffisante est un défi constant. Lorsque l'accès physique aux aliments sains est limité, les personnes vivant dans des ménages défavorisés peuvent ne pas disposer de moyens financiers suffisants ou du transport nécessaire pour surmonter les obstacles géographiques à un approvisionnement adéquat à l'extérieur de leur quartier (Black et al., 2014; Pitt et al., 2017). Ensuite, lorsque les choix alimentaires sains existent à proximité, leurs prix peuvent être trop élevés pour leur budget restreint (Andress et Fitch, 2016; Cannuscio et al., 2014). De plus, les défis rencontrés par les personnes défavorisées habitant les quartiers centraux ne sont pas les mêmes pour celles vivant dans les quartiers situés en périphérie (Florent, 2017; Hendrickson et al., 2006).

Plusieurs études font état de multiples stratégies déployées par les individus vivant en situation de vulnérabilité pour s'approvisionner en aliments, par exemple, dans leur recherche d'aliments au plus bas prix possible ou pour trouver des aliments respectant leurs préférences culturelles et leurs traditions culinaires (Hillier et al., 2011; Ledoux et Vojnovic, 2013; Munoz-Plaza et al., 2008; Rose, 2011; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2009). La plupart des études portent surtout sur l'accès physique (telles l'accessibilité à des commerces d'alimentation ou l'offre alimentaire dans

ces commerces) et économique dans l'environnement alimentaire conventionnel et très peu d'études portent sur d'autres dimensions considérées importantes par exemple, les dimensions socioculturelle et personnelle (Andress et Fitch, 2016; Pitt et al., 2017; Rodriguez et al., 2016; Sandin Vazquez et al., 2019). Enfin, la plupart des études est réalisée aux États-Unis où les enjeux ne sont pas forcément les mêmes en contextes canadien et québécois (Minaker et al., 2016). Une meilleure prise en compte de l'ensemble des dimensions de l'accès aux aliments sains au Québec s'avère nécessaire.

Depuis une quinzaine d'années, des initiatives dites « alternatives » émergent pour pallier aux enjeux de faible accès alimentaire et tenter de former, à l'échelle locale, des systèmes alimentaires plus équitables (Minaker et al., 2016). Celles-ci ont comme objectif principal de mieux rejoindre les populations défavorisées pour améliorer l'équité dans l'accès à une saine alimentation. Toutefois, certains de ces points de service semblent être moins fréquentés par des populations défavorisées (Colasanti et al., 2010; Jonason, 2017). De plus, il semble exister un décalage entre les perspectives des populations défavorisées et des acteurs en sécurité alimentaire sur les stratégies à déployer pour améliorer l'accessibilité aux aliments et encourager l'utilisation de ces ressources alternatives (Markow et al., 2016). Or, très peu d'études considèrent simultanément les perspectives des ménages et des acteurs locaux. L'élaboration des stratégies plus adaptées nécessite une compréhension plus fine des enjeux vécus autant par les ménages défavorisés que par les acteurs.

Depuis 2017, le Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) vise à revitaliser le système alimentaire de l'Est de l'Île. Sa démarche vise à créer une chaîne d'approvisionnement d'aliments frais via des jardins collectifs, des supermarchés et des organismes communautaires pour rendre les fruits et les légumes plus accessibles pour ses résidents les plus défavorisés habitant ces secteurs moins bien desservis. La démarche du RAEM s'inscrit aussi dans une volonté d'articuler les acteurs de l'alimentation sur le territoire afin de créer une plus grande synergie dans le système alimentaire. C'est à partir de l'ensemble de ces considérations que le présent mémoire vise à comprendre en profondeur les conditions de l'accès à une alimentation saine dans l'Est de Montréal selon les perspectives des ménages défavorisés, à faible revenu, et celles des acteurs en sécurité alimentaire, en tenant compte de la viabilité des initiatives locales.

1.2 Pertinence

Étant donné le peu d'études considérant simultanément plusieurs dimensions de l'accès aux aliments des populations défavorisées, interagissant entre elles de manière complexe, ce mémoire constituera une importante contribution pour l'avancée des connaissances sur l'accessibilité alimentaire. Celle-ci permettra une compréhension en profondeur et adaptée au contexte local. L'originalité de la présente étude est triple, en considérant non seulement les sources conventionnelles d'approvisionnement (tels les épiceries et supermarchés), mais aussi l'accès à des initiatives alimentaires alternatives, en se concentrant sur des enjeux spécifiques des milieux périurbains et en considérant à la fois les perspectives des ménages ainsi que celles des acteurs en sécurité alimentaire. Enfin, ses résultats auront des retombées pratiques immédiates en soutenant les efforts déployés par une vaste coalition d'acteurs locaux.

Le présent mémoire est structuré de la manière suivante. Le chapitre 2 présentera l'état des connaissances sur la relation entre les environnements alimentaires locaux, les dimensions de l'accès aux aliments et l'alimentation des populations défavorisées. Le chapitre 3 présentera les objectifs de la recherche et le cadre conceptuel de l'étude. Le chapitre 4 décrira la méthodologie employée pour répondre aux objectifs de recherche et le chapitre 5, les résultats. Enfin, les chapitres 6 et 7 présenteront respectivement de la discussion et de la conclusion de ce mémoire.

Chapitre 2 – Revue de littérature

2.1 L'alimentation, un déterminant majeur de la santé

Les maladies non transmissibles constituent la principale cause de 60% des décès dans le monde. Les principales maladies non transmissibles, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer et l'obésité, sont liées à la mauvaise qualité de l'alimentation. Dès lors, avoir une alimentation saine est fortement recommandé pour le maintien d'un bon état de santé (OMS, 2020c). Celle-ci comprend la consommation d'aliments peu transformés tels que les fruits, les noix, les légumes, les grains entiers, les aliments protéinés comme le poisson, les noix, les légumineuses, les graines, les œufs, la volaille et peu d'aliments hautement transformés (riche en sel, sucre ajouté et gras saturés) (Santé Canada, 2019b). La consommation régulière de fruits et légumes est l'un des éléments les plus importants d'une alimentation saine, ces aliments étant riches en fibres, en vitamines, en antioxydants, et en minéraux associés à la prévention de plusieurs maladies chroniques (Boeing et al., 2012; Mozaffarian, 2016; OMS, 2020b). Au contraire, la consommation d'aliments ultra-transformés est associée à l'obésité et à plusieurs maladies chroniques liées à l'alimentation (Mendonça et al., 2016; Monteiro et al., 2016, 2018). Les aliments ultra-transformés sont constitués de formulations industrielles majoritairement denses en énergie, riches en sucres, en sodium, en gras (saturés et trans), d'additifs (ie : des colorants, des émulsifiants) et faible en la plupart des micronutriments, fibres et protéines (Louzada et al., 2018; Monteiro et al., 2018; Moubarac et al., 2017). Les boissons gazeuses, les croustilles et biscuits, les produits de viande reconstitués et la plupart des aliments de restauration rapide en sont des exemples (Monteiro et al., 2016).

La qualité de l'alimentation est affectée par de nombreux facteurs à plusieurs niveaux de déterminants, tels que le revenu, le mode d'occupation du logement, l'éducation, les opportunités d'emploi, l'origine ethnique et le genre (Peeters et Blake, 2016; Santé Canada, 2019a; Yau et al., 2020). Certains groupes de populations sont davantage confrontés à des obstacles associés à ces déterminants sociaux, pouvant nuire à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie (Santé Canada, 2019a). Ainsi, pour les populations socioéconomiquement

défavorisées, obtenir suffisamment de nourriture représente un défi social, économique et géographique constant, qui limite considérablement leurs capacités de faire des choix alimentaires sains (Swinburn et al., 2013). Ces différences qualifiées d'injustes sont à l'origine des inégalités sociales de santé, et suivent un gradient social lié au statut socio-économique (Santé Canada, 2019a). Par exemple, les personnes moins scolarisées ayant moins de possibilités d'emploi ont une consommation de fruits et légumes plus faibles (Colapinto, 2018; Hanson et Connor, 2014) et sont plus susceptibles d'être touchées par l'insécurité alimentaire et des problèmes de santé mentale (OMS, 2020b; Tarasuk et al., 2018). Il est observé également que les maladies chroniques, en particulier celles directement liées à la nutrition, telle que les maladies cardiovasculaires, l'obésité et certains cancers touchent davantage la population défavorisée. (Darmon et Carlin, 2013). La réduction des inégalités socioéconomiques en matière de santé et d'alimentation constitue une priorité de santé publique de premier plan afin d'améliorer la santé des populations et réduire les dépenses de santé inhérentes à ces inégalités (Marmot, 2015; Peeters et Backholer, 2015).

2.2 L'insécurité alimentaire, un déterminant social de la santé

Les inégalités sociales de l'alimentation sont associées à l'insécurité alimentaire reconnue comme un grave problème de santé publique. L'insécurité alimentaire (IA) est définie par un accès inadéquat ou incertain à la nourriture, en raison d'un manque de ressources financières (Tarasuk et Mitchell, 2020).

L'IA a touché, selon les dernières estimations, 820 millions d'individus dans le monde en 2019, soit près d'une personne sur neuf. La prévalence de l'IA varie selon les pays, mais est plus prononcée dans les pays à faible et moyen revenu. Les facteurs pouvant aggraver la situation de sécurité alimentaire dans le monde sont l'instabilité économique, les conflits internationaux, les phénomènes climatiques et les fluctuations des marchés (FAO et al., 2019). Dans de nombreux pays, les personnes ayant moins d'argent, un faible niveau de scolarisation, de mauvaises conditions de travail et de mauvaises conditions de vie, sont plus susceptibles de vivre en situation d'IA, de présenter une alimentation de faible qualité et d'avoir des taux importants de maladies d'origine alimentaire (FAO et al., 2019).

La problématique de l'IA est persistante partout au Canada. En 2017-2018, 12,7% des ménages vivaient une situation d'insécurité alimentaire (Tarasuk et Mitchell, 2020). La prévalence d'IA est variable dans les provinces et les villes du Canada. Elle est plus répandue dans les territoires nordiques comme au Nunavut (50%), où le coût de la vie et la pauvreté sont élevés. Au Québec, cette prévalence était de 11,1 % en 2017-2018 et à 11,9 % pour la région de Montréal. Les différences de taux d'insécurité entre les provinces et les territoires montrent le rôle important des gouvernements dans la protection de leurs populations contre l'insécurité alimentaire (Tarasuk et Mitchell, 2020).

Les ménages à faible revenu, les familles monoparentales et ceux qui s'identifient comme étant Autochtones ou Noirs sont associés à un risque plus élevé de vivre une situation d'IA (Kirkpatrick et al., 2015; Loopstra et Tarasuk, 2013b; McIntyre et al., 2016; O'Connell et al., 2019; Power et al., 2018; Yau et al., 2020). En 2017-2018, l'insécurité alimentaire a touché 60 % des ménages dépendant de l'aide sociale, 32 % des ménages dépendant de l'assurance-emploi ou de l'indemnisation des accidentés du travail et 7 % des ménages dépendant de prestations de retraite (Tarasuk et Mitchell, 2020).

L'insécurité alimentaire vécue par les familles vivant en situation de pauvreté engendre des conséquences psychologiques et sociales sur la santé et le bien-être. Le manque d'accès physique et économique à des aliments sains peut entraîner de la stigmatisation sociale de même que de l'anxiété, du stress, de la dépression, de l'obésité et le développement de maladies chroniques (FAO et al., 2019; Gundersen et al., 2018; Jones, 2017; Yau et al., 2020). Les ménages en situation d'insécurité alimentaire ont donc des risques plus élevés de manifester des problèmes de santé chroniques qui se traduisent par des coûts élevés pour le système de santé (Fitzpatrick et al., 2015; Tarasuk et Mitchell, 2020).

2.3 Les déterminants environnementaux associés aux inégalités sociales de l'alimentation

Bien que l'insuffisance de revenu demeure le déterminant le plus important, l'IA est aussi liée à des caractéristiques de l'environnement (FAO, 2018; Gorton et al., 2010). Quoique l'alimentation

semble être une action simple poursuivant le seul objectif de « se nourrir », elle implique de multiples dimensions avec des enjeux sociaux, culturels, économiques, environnementaux et de santé qui interagissent à plusieurs niveaux dans la façon de s’approvisionner et de manger (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Story et al., 2008). Les inégalités sociales de l’alimentation sont donc déterminées à la fois par des facteurs individuels, des facteurs environnementaux au niveau micro, dans les milieux de vie immédiats (social et physique), de même que par des facteurs structuraux au niveau plus global, c’est-à-dire macro. Ces facteurs sont présentés dans la Figure 1.

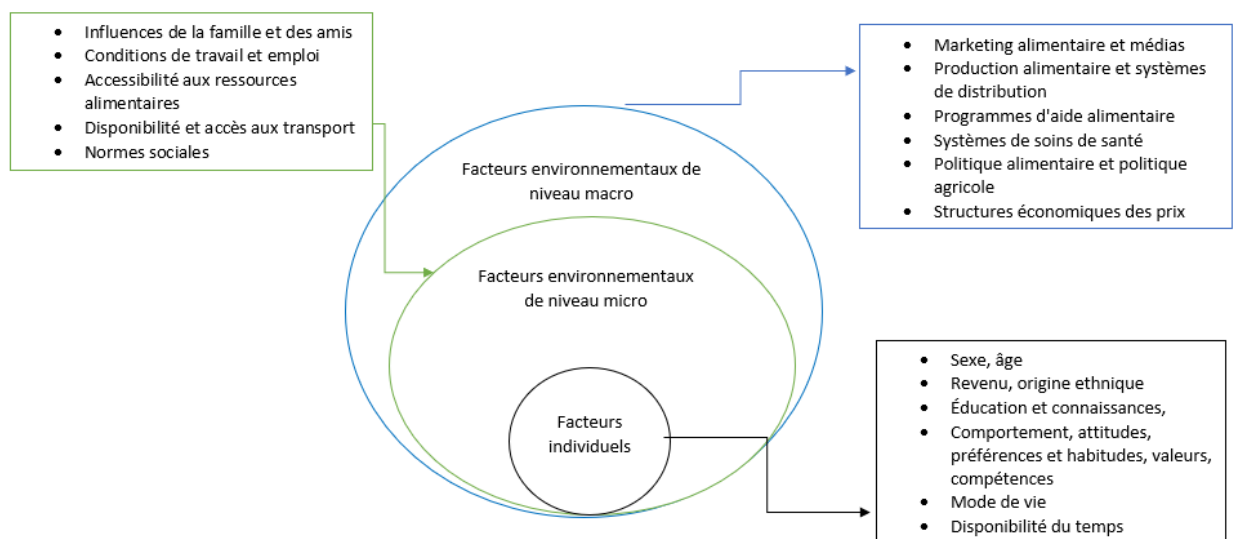


Figure 1. Déterminants des inégalités sociales de l’alimentation (cadre conceptuel adapté à partir des modèles de Friel et al (2015); Peeters et Blake (2016) et Story et al (2008)

2.3.1 Facteurs individuels

Les facteurs individuels comprennent la cognition (par exemple les préférences, les connaissances et les valeurs), les comportements, les compétences, les facteurs biologiques (par exemple l’âge et le sexe) et les facteurs démographiques influençant les comportements et les choix alimentaires (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Story et al., 2008). Par exemple, des ressources économiques limitées semblent avoir un effet négatif sur la qualité globale de l'alimentation (Black et al., 2014; Friel et al., 2015; Walker et al., 2010). Le niveau de scolarité est également associé à la qualité de l’alimentation; il est souligné dans la littérature que de

meilleures habitudes alimentaires sont associées à un niveau de scolarité élevé (Chai et al., 2018; Finger et al., 2013; Kamphuis et al., 2015; Monsivais et Drewnowski, 2009; Vogel et al., 2017) ou à de meilleures connaissances culinaires et en nutrition (McKinnon et al., 2014; Méjean et al., 2017; Spronk et al., 2014).

2.3.2 Facteurs environnementaux au niveau micro

Les facteurs microenvironnementaux comprennent des aspects sociaux et physiques ainsi que d'autres conditions de la vie quotidienne des personnes. L'aspect social comprend les interactions avec la famille, les amis, les membres de la communauté et peut influencer les choix alimentaires par le biais du soutien social, des normes sociales et de la formation des valeurs (Story et al., 2008). Au sein de plusieurs cultures, l'alimentation constitue un aspect important de la vie familiale et communautaire (Peeters et Blake, 2016). Selon les groupes ethniques ou culturels ou même le statut d'immigration, les normes sociales ont des effets variés sur la qualité de l'alimentation (Schultz et al., 2011). Par exemple, une alimentation traditionnelle d'une communauté peut contenir des aliments jugés désagréables ou socialement inacceptables pour les consommateurs d'un autre groupe (Rawlins et al., 2013). Par conséquent, ces divergences de normes sociales peuvent limiter le choix alimentaire. L'emploi et les conditions d'emploi forment également un aspect social pouvant influencer la qualité de l'alimentation. Selon des études, les ouvriers et les travailleurs autonomes cuisinaient plus souvent que les employés administratifs (Adams et White, 2015; Monsivais et al., 2014). Ce résultat peut s'expliquer par des heures de travail plus courtes et plus flexibles laissant plus de temps pour la préparation des aliments.

2.3.3 Facteurs environnementaux au niveau macro

Bien que leur influence soit plus indirecte, les facteurs macroenvironnementaux ont un impact considérable sur l'alimentation des individus. Les principales influences comprennent le marketing alimentaire, les systèmes de santé, les systèmes de production et de distribution alimentaires, les politiques agroalimentaires, les programmes d'aide alimentaire et les structures économiques de prix (Friel et al., 2015; Peeters et Blake, 2016; Story et al., 2008).

Le marketing est un facteur pertinent et est très important en ce qui a trait aux comportements et aux habitudes alimentaires. La publicité pour les aliments malsains influence davantage les

enfants et les adultes des ménages défavorisés, ceux-ci étant plus exposés à la publicité télévisée (Peeters et Blake, 2016). D'autres études soulignent que la commercialisation des aliments à l'intention des groupes ethniques minoritaires a augmenté ces dernières années et est aussi généralement plus présente dans les quartiers défavorisés (Lucan et al., 2017; Peeters et Blake, 2016; Powell et al., 2014; Settle et al., 2014). Le contrôle de l'exposition à la publicité pour les aliments malsains par les médias et dans les lieux publics est largement considéré comme l'une des approches de prévention de l'obésité les plus économiques pouvant contribuer à réduire les inégalités sociales liées à l'alimentation (Friel et al., 2015; Loring et Robertson, 2014).

Les données probantes démontrent que manger sainement coûte plus cher qu'une alimentation de moindre qualité et constitue un réel obstacle pour les familles à faible revenu (Darmon et Drewnowski, 2015). Dans les pays industrialisés, cette différence se montre par un coût annuel supplémentaire d'au moins 500 \$ US par personne (Rao et al., 2013).

Les politiques agroalimentaires influencent aussi les comportements alimentaires pouvant engendrer des inégalités sociales de l'alimentation. Par exemple, la loi agricole fédérale des États-Unis influence le choix des cultures agricoles, le prix de ces cultures et les produits que les transformateurs et les distributeurs alimentaires rendent disponibles aux consommateurs (Carlyn Hood et al., 2012; Story et al., 2008). Par exemple, les fruits, les légumes et les noix sont moins subventionnés par le gouvernement que le maïs et le soja. En conséquence, le prix de ces aliments est directement affecté par la politique agricole (Carlyn Hood et al., 2012). D'autres politiques en matière d'alimentation, comme l'étiquetage nutritionnel des menus des restaurants et les taxes sur les aliments et les boissons, affectent aussi les comportements alimentaires (Bowen et al., 2015). Une revue systématique d'études observationnelles et d'intervention a démontré que les incitatifs financiers pour favoriser l'achat des aliments sains favorisent leur consommation et à l'inverse, la taxation des aliments et boissons pauvres en nutriments la réduit (Afshin, 2017).

2.4 L'environnement alimentaire local

Les comportements et habitudes alimentaires des ménages défavorisés peuvent être influencés par les environnements alimentaires dans lesquels ils sont exposés (Story et al., 2008). L'environnement alimentaire (EA) est un réseau social complexe qui implique des facteurs

sociaux, économiques et politiques présents à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale (Brown et Brewster, 2015; Minaker et al., 2016; Rideout et al., 2015).

L'EA local est défini par Glanz et ses collaborateurs en quatre sous-groupes : 1) l'environnement nutritionnel communautaire comprend le type, le nombre et l'accessibilité des établissements alimentaires dans une région géographique; 2) l'environnement alimentaire de consommation caractérise les éléments de l'offre alimentaire des commerces, comme la disponibilité, le prix et la variété des aliments; 3) l'environnement organisationnel représente l'offre alimentaire dans des milieux spécifiques, tels que les écoles et les milieux de travail; et 4) l'environnement alimentaire de l'information rassemble l'influence des médias et de la publicité dans les décisions alimentaires (Glanz et al., 2005). Le sujet de ce mémoire implique surtout les environnements alimentaires communautaires et de consommation, qui seront présentés dans les prochaines sous-sections.

2.4.1 L'environnement nutritionnel communautaire

La plupart des recherches sur l'EA portent sur l'environnement nutritionnel de la communauté qui mesure l'accessibilité aux commerces alimentaires dans des quartiers (Cannuscio et al., 2014; Caspi, Sorensen, et al., 2012).

Les méthodes de mesures, dites objectives, sont celles utilisées par des systèmes d'information géographique (SIG) ou d'autres méthodes pour déterminer l'emplacement et le type de ressources alimentaires. Elles permettent ainsi de mesurer l'accessibilité des points de vente autant sur le plan de la proximité, de la densité et de la diversité (Carlson et Frazão, 2014; Caspi, Sorensen, et al., 2012). La plupart des études recensées ont été réalisées aux États-Unis. Toutefois, d'autres études ont également été menées au Royaume-Uni, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande (Beaulac et al., 2009; Black et al., 2014; Gustafson et al., 2012; N. I. Larson et Story, 2009; Minaker et al., 2016).

De manière générale, la plupart des études ont révélé peu ou pas d'association directe entre la proximité aux commerces d'alimentation et la consommation de fruits et de légumes (Aggarwal et al., 2014; Ball et al., 2006; Cummins et al., 2005; Fuller et al., 2013; Gustafson et al., 2011; Gustat et al., 2015; Minaker et al., 2016; Pearce et al., 2008; Strome et al., 2016).

Une disparité dans l'accessibilité aux aliments est observée parmi les différents groupes de population (Gustafson et al., 2012; McGill et al., 2015; Mozaffarian et al., 2012; Wang et al., 2016). Aux États-Unis, les résidents de quartiers à faible revenu ou de minorité ethnique n'ont pas un accès suffisant aux aliments sains (Beaulac et al., 2009; Black et al., 2014; Larson et al., 2009; Walker et al., 2010; Wang et al., 2016), mais ont un fort accès aux aliments moins sains riches en gras, en sucre et en sel comparativement aux résidents des quartiers nantis (Fleischhacker et al., 2011; Hilmers et al., 2012).

Bien que ces associations soient fréquentes dans la littérature, elles ne sont pas toujours significatives ou observées ailleurs qu'aux États-Unis (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Peeters et Blake, 2016). Au Canada, par exemple, il y a moins de preuves d'inégalité d'accès aux aliments dans les centres urbains. Dans les environnements alimentaires canadiens, la disparité de l'accès physique aux aliments ne semble pas être un problème. Les quartiers défavorisés canadiens ont davantage de supermarchés en comparaison aux secteurs plus favorisés (Apparicio et al., 2007; Minaker et al., 2016; Sadler et al., 2011). En effet, les déserts alimentaires, des secteurs défavorisés ayant peu d'accès à des aliments sains, ne sont pas très présents dans les principaux centres urbains au pays. Les données probantes au Canada soulignent surtout l'existence de marais alimentaires, c'est-à-dire des secteurs défavorisés où on observe une accessibilité géographique élevée à des aliments non nutritifs. Une hypothèse avancée est que les marais alimentaires influenceraient davantage l'alimentation des résidents que les déserts alimentaires (Minaker et al., 2016).

À Montréal, la présence de déserts alimentaires est mineure et varie selon les quartiers. Selon l'étude d'Apparicio et ses collaborateurs, six résidents sur dix ont un accès limité aux supermarchés et près 20% vivent dans des zones définies comme pauvres en supermarchés et/ou qualifiées de déserts alimentaires (Apparicio et al., 2007). Dans certains quartiers multiethniques, comme Parc-Extension et Côte-des-Neiges, les nombreux magasins d'alimentation ethnique peuvent compenser l'absence de supermarché (Apparicio et al., 2007). En outre, l'accessibilité aux supermarchés est également plus faible dans les quartiers périphériques de l'île que dans les quartiers centraux. Pour le territoire du CIUSSS de l'Est-de-Montréal, 10% de la population à faible revenu vit dans des déserts alimentaires, soit environ 45 000 personnes, en particulier dans

le secteur Pointe de l'Île (n=17719) et dans le territoire du CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (6 493 personnes) ((Bertrand et al., 2014b, 2014a; CIUSS-EMTL, 2018). D'autres analyses suggèrent que certains secteurs de Rosemont, de Mercier-Est et de Mercier-Ouest présentent également des caractéristiques de désert alimentaire (Florent, 2017) .

2.4.2 L'environnement alimentaire de consommation

Comme mentionné précédemment, la plupart des publications sur l'accès aux aliments portent sur la proximité et le type de magasins d'alimentation disponibles dans la communauté. Or, d'autres caractéristiques de l'environnement alimentaire sont également étudiées y compris l'abordabilité et la qualité des aliments (Bowen et al., 2015; Santé Canada, 2013). Ces caractéristiques font habituellement l'objet de mesures objectives qui se basent sur des observations systématiques permettant d'évaluer la variété, le prix, la qualité et la disponibilité, des aliments que les consommateurs trouvent dans les commerces alimentaires (Fleischhacker et al., 2013; Jalbert-Arsenault et al., 2017; Mackenbach et al., 2019). Les principaux outils de mesure utilisés pour étudier ces dimensions de l'environnement alimentaire sont des questionnaires, des paniers de consommation, des inventaires ou une combinaison de ceux-ci (Fleischhacker et al., 2013; Jalbert-Arsenault et al., 2017; Lytle et Sokol, 2017).

Des études américaines ont montré que la disponibilité des commerces vendant des aliments sains était associée à des comportements alimentaires favorables à la santé (Dubowitz et al., 2015; Vaughan et al., 2017). Néanmoins, d'autres études n'ont pas trouvé de telles associations (Camacho-Rivera et al., 2017; D'Angelo et al., 2011). En tant que tel, se concentrer uniquement sur l'augmentation de la disponibilité d'aliments dans un quartier est peu susceptible d'entraîner une amélioration des comportements alimentaires chez les résidents à faible revenu. D'autres études ayant évalué le prix des aliments offerts ont montré que le coût plus élevé des fruits et légumes était associé à un plus faible volume de fruits et légumes achetés ainsi qu'à davantage d'achats de céréales raffinées, de produits laitiers, de protéines, de graisses et de sucres (Basu et al., 2016; Colchero et al., 2015; Meyer et al., 2014; Powell et al., 2009).

Au-delà des mesures objectives pour évaluer l'environnement alimentaire, des mesures subjectives sont également utilisées, pour évaluer les perceptions d'une ou de plusieurs

dimensions de l'environnement alimentaire. Ces mesures s'avèrent essentielles pour mieux analyser l'expérience des gens vis-à-vis l'EA de leur quartier (Lytle et Sokol, 2017). Ainsi, comme les perceptions sont influencées par les expériences personnelles, les préférences, et les caractéristiques sociodémographiques, elles peuvent être davantage liées aux choix alimentaires que certaines mesures objectives (Bivoltsis et al., 2020; Bowen et al., 2015; Fleischhacker et al., 2013; Inglis et al., 2008; Moore et al., 2008).

Plusieurs études utilisant des mesures subjectives ont montré qu'une plus grande consommation de fruits et légumes était associée à une meilleure perception de l'environnement alimentaire (Blitstein et al., 2012; Caldwell et al., 2009; Caspi, Kawachi, et al., 2012; Gase et al., 2016; Griffith et al., 2016). Cependant, une pénurie d'études est observée sur la corrélation entre la perception ainsi que les mesures objectives et les résultats actuellement disponibles sont divergents (Aggarwal et al., 2014; Santé Canada, 2013). Toutefois, les mesures actuelles de perception évaluent relativement peu de dimensions de l'EA de manière approfondie, par exemple, le temps de déplacement, pour prendre en compte l'ensemble des dimensions associées à l'accès aux aliments (Aggarwal et al., 2014). Dès lors, la recherche qualitative est indiquée, afin de comprendre plus en profondeur la complexité des interactions entre plusieurs dimensions de l'EA local, les stratégies d'adaptation des gens pour naviguer dans ces environnements dans leur contexte, et leur influence sur les comportements alimentaires (Bowen et al., 2015; Pitt et al., 2017).

Les limites méthodologiques des études quantitatives

L'environnement alimentaire est complexe et englobe une multitude de dimensions difficiles à mesurer et à comparer entre les études. Premièrement, la plupart des études utilisent des systèmes d'information géographique (SIG) pour déterminer la situation géographique des commerces alimentaires (Charreire et al., 2010; Lytle et Sokol, 2017). Néanmoins, ces mesures présentent plusieurs limites méthodologiques et sont insuffisantes. L'hétérogénéité de la catégorisation des points de vente, la définition du quartier et la mesure des variables d'exposition ont été signalées comme contributeurs potentiels aux résultats incohérents observés jusqu'à maintenant (Beaulac et al., 2009; Charreire et al., 2010; Lytle et Sokol, 2017;

Walker et al., 2010). En outre, les études en supermarché négligent souvent la qualité et la diversité des aliments offerts, en raison de l'omission de ces éléments de l'offre alimentaire dans les instruments de mesure (Plamondon et al., 2016). Deuxièmement, étant donné la grande variété des méthodes de classification des commerces d'alimentation, un manque d'uniformité des méthodes et de mesures utilisées sur l'environnement alimentaire est à souligner (Kelly et al., 2011; Lytle et Sokol, 2017). Toutefois, certaines mesures de disponibilité des ressources alimentaires (c'est-à-dire celles mesurant la densité des ressources disponibles) sont plus probables de produire des résultats statistiquement significatifs que les mesures d'accessibilité (Bivoltsis et al., 2019; Caspi, Sorensen, et al., 2012). Enfin le manque d'attention accordée à la fiabilité et à la validité des mesures utilisées est une autre limite importante à considérer (Lytle, 2009; Lytle et Sokol, 2017).

L'utilisation de zones géographiques de différentes superficies pour caractériser l'exposition explique aussi en partie l'incohérence des résultats dans la littérature (Williams et al., 2012). L'utilisation d'une seule mesure objective pour opérationnaliser chacune des caractéristiques de l'environnement alimentaire (Gustafson et al., 2011; Moore et al., 2012) et analyser les comportements alimentaires spécifiques, tels que la consommation de fruits et légumes (Caldwell et al., 2009; Gustafson et al., 2011) ou les comportements d'achats spécifiques (Giskes et al., 2007), en lieu et place d'évaluer la qualité globale de l'alimentation, sont également des faiblesses observées.

Par ailleurs, il est noté que la plupart des études quantitatives sont transversales, ce qui rend difficile, voire impossible, l'analyse en profondeur des relations entre l'environnement alimentaire et les comportements des individus (Caspi, Sorensen, et al., 2012; Engler-Stringer et al., 2014; Lytle et Sokol, 2017). Selon une revue systématique, seulement 14 % des études examinées ont utilisé un devis longitudinal (Lytle et Sokol, 2017). Finalement, peu d'études ont été menées auprès de populations défavorisées; la majorité des d'études s'intéressant davantage à la population générale.

Des recherches supplémentaires faisant appel à une conception multidimensionnelle de l'accès aux aliments sont nécessaires pour étudier l'environnement alimentaire communautaire

(Freedman et al., 2013; Thompson et al., 2013). En fait, l'utilisation d'approches conceptuelles socioécologiques et davantage de recherches qualitatives sont nécessaires pour améliorer la compréhension de ces interactions entre l'environnement alimentaire et les individus et pour identifier l'influence relative de multiples dimensions de l'EA et des facteurs psychosociaux sur les inégalités sociales de l'alimentation (Black et al., 2014; Bowen et al., 2015; Engler-Stringer et al., 2014).

Les prochaines sections aborderont les principaux points de recherche dans l'environnement alimentaire communautaire autour du concept d'accès à l'alimentation et les obstacles à l'accès aux aliments.

2.5 Le concept d'accès à l'alimentation

Le concept d'accès à l'alimentation est souvent perçu, à tort, comme n'étant seulement que l'accès physique aux aliments. Cependant, l'accès à l'alimentation est complexe et sa compréhension est basée sur des cadres multidimensionnels pour expliquer et comprendre ses enjeux. Le cadre conceptuel de Penchansky et Thomas (1981) portant sur l'accès aux soins de santé et le cadre conceptuel de Freedman et collaborateurs (2013) concernant l'accès aux aliments mettent de l'avant la complexité du concept d'accès.

D'abord, le cadre conceptuel de Penchansky et Thomas définit l'accès aux soins comme un ajustement entre les besoins et les caractéristiques des patients et le système de santé. Les cinq dimensions d'accessibilité définies par ces auteurs ont été adaptées pour l'étude des environnements alimentaires par Caspi et collaborateurs (2012). Selon ces auteurs, l'accès aux ressources alimentaires comporte cinq dimensions: 1) l'accessibilité : l'emplacement de l'approvisionnement alimentaire (c.-à-d. la facilité d'accès, le temps de trajet et la distance); 2) la disponibilité : le nombre ou la densité des commerces dans le quartier, la diversité des types de commerces présents; 3) l'abordabilité : le prix des aliments et la perception de valeur par rapport au coût; 4) l'acceptabilité : l'attitude des gens à l'égard des attributs de leur environnement alimentaire et 5) l'accommodation : l'organisation des services offerts par les commerces alimentaires (c.-à-d. les heures d'ouverture des magasins et aux types de paiements acceptés

(Caspi, Sorensen, et al., 2012). Ce cadre conceptuel donne une idée de l'étendue du concept d'accès aux aliments, en priorisant les dimensions de l'accès physique et de la commodité.

Ensuite, le cadre conceptuel développé par Freedman et ses collaborateurs (2013) illustre bien les dimensions de l'accessibilité. Ce modèle a été développé en fonction des réponses qualitatives des communautés à faible revenu de deux régions différentes aux États-Unis, au Tennessee et en Caroline du Sud, des communautés sélectionnées vu leur prévalence très élevée d'obésité et d'insécurité alimentaire. Les principaux éléments identifiés dans les réponses qualitatives ont été classés en cinq dimensions : économique, disponibilité de service, spatio-temporelle, sociale et personnelle. Il est à souligner que ces dimensions sont toutes interreliées (Freedman et al., 2013).

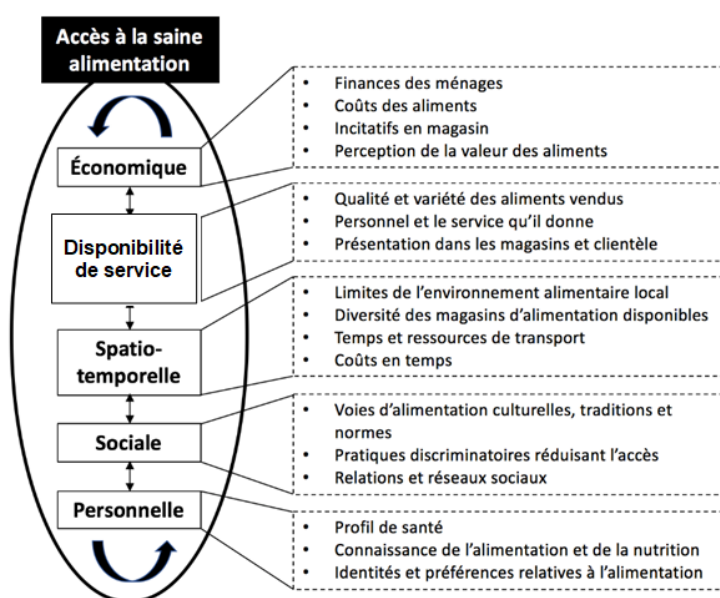


Figure 2. Cadre conceptuel de Freedman (reproduit et traduit en français de Freedman et al, 2013)

Alors que le cadre conceptuel de Penchansky et Thomas identifie très bien les enjeux d'accès géographiques, le cadre conceptuel de Freedman explore plus précisément d'autres dimensions pertinentes à l'accès comme celles liées aux comportements personnels et sociaux et permet d'identifier d'autres enjeux importants pour la population. Ce mémoire étant basé sur un concept global d'accès aux aliments, les cinq dimensions définies par Freedman seront prises en compte.

Dimensions de l'accès aux aliments	Définition
Économique	Fait référence à la relation entre le prix des aliments, les perceptions des consommateurs de la valeur perçue et de leurs capacités de payer.
Disponibilité de service	Réfère aux comportements des consommateurs par rapport aux services offerts quant à la qualité, au choix de produits et à leur commodité
Spatio-temporelle	Fait référence à l'emplacement de l'environnement alimentaire, à la variété des services alimentaires et au temps de déplacement.
Sociale	Réfère aux facteurs socioculturels tels que l'influence familiale et ethnique, ainsi que les schémas de discrimination basés sur les groupes ethnoraciaux, la classe, le sexe et la situation géographique.
Personnelle	Met en évidence l'importance des interventions à plusieurs niveaux, tels que l'état de santé, les connaissances et les préférences alimentaires

Tableau 1. Les cinq dimensions du concept d'accès alimentaire (adapté) à partir des modèles de Caspi et al (2012), de Freedman et al (2013) et de Penchansky et Thomas (1981) utilisées dans ce mémoire.

2.6 L'accès à l'alimentation pour les populations défavorisées

Les dimensions économique, spatio-temporelle et de disponibilité de service ont été identifiées comme les trois principales barrières des comportements d'achat, qui se traduisent souvent par des choix alimentaires moins sains au sein des environnements alimentaires. Ce constat a été souligné dans plusieurs études qualitatives, majoritairement réalisées aux États-Unis, et qui ont employé des méthodes de collecte de données variées, tels les entrevues et les groupes de discussion (Andress et Fitch, 2016; Cannuscio et al., 2014; Evans et al., 2015; Fish et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013, 2015; Krukowski et al., 2012; Lucan et al., 2012; Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Wiig et Smith, 2009; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011). Des études réalisées dans d'autres pays comme le Canada et le Royaume-Uni ont des résultats allant dans le même sens (Jacobs, 2017; Whelan et al., 2002; Withall et al., 2009).

2.6.1 La dimension économique

La dimension économique, qui englobe les capacités financières des ménages, le coût des aliments, la perception de la valeur des aliments et les incitatifs en magasin, est l'une des dimensions d'accès aux aliments les plus mentionnées dans la littérature aux États-Unis (Andress et Fitch, 2016; DiSantis et al., 2016; Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013, 2015; Lucan et al., 2010, 2012; Pitt et al., 2017; Valdez et al., 2016). Des études conduites ailleurs soulignent également l'importance de cette dimension comme celles sur le Canada (Jacobs, 2017; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013); les pays européens (Lawrence et al., 2009; Thompson et al., 2013; Vázquez et al., 2019; Waterlander et al., 2010; Whelan et al., 2002; Withall et al., 2009), le Mexique (Bridle-Fitzpatrick, 2015) et l'Australie (Markow et al., 2014, 2016).

Le revenu familial des ménages défavorisés est souvent insuffisant pour couvrir l'ensemble des coûts pour satisfaire les besoins de base, tels le logement et les aliments (Andress et Fitch, 2016; Jacobs, 2017; Lucan et al., 2010, 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2010). Pour ces ménages, même les coûts nécessaires au transport (par ex. payer le billet d'autobus ou l'essence) sont perçus comme une limite à l'accès aux aliments (Clifton, 2004; Haynes-Maslow et al., 2013; Hendrickson et al., 2006; Krukowski et al., 2012; Tach et Amorim, 2015; Wiig et Smith, 2009). Ainsi, on considère tout un ensemble de coûts dans leurs décisions d'achat à cause de leurs nombreuses contraintes budgétaires (Andress et Fitch, 2016; Dammann et Smith, 2009; Lucan et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2010; Whelan et al., 2002; Zachary et al., 2013).

En particulier, le coût des aliments est identifié comme le principal obstacle à l'accès aux aliments sains. Les ménages défavorisés estiment globalement que les aliments frais sont chers (Andress et Fitch, 2016; Evans et al., 2015, 2015; Haynes-Maslow et al., 2013; Jacobs, 2017; Markow et al., 2016; Pitt et al., 2017; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2010). Les aliments vendus dans les chaînes de supermarchés et les marchés publics sont considérés comme moins chers que ceux vendus dans les boucheries et les dépanneurs (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Cannuscio et al., 2014; Dammann et Smith, 2009; Hendrickson et al., 2006; Rose, 2011; Tach et Amorim, 2015).

Pour s'approvisionner en aliments frais tout en respectant leurs contraintes budgétaires, les ménages utilisent de nombreuses stratégies d'adaptation. S'approvisionner dans les commerces offrant le produit à plus bas prix, tel que les chaînes de supermarchés à grande surface constituent l'une de ces stratégies (Cannuscio et al., 2014), qui représentent aussi la source d'approvisionnement alimentaire la plus courante dans l'ensemble de la population (Cameron et al., 2015; MAPAQ, 2017). Les chaînes de supermarché peuvent aussi offrir des incitatifs financiers (exemples : systèmes de points, cartes de fidélité, rabais), et même accepter les coupons d'aide alimentaire, facilitant ainsi l'approvisionnement (Tach et Amorim, 2015).

Les incitatifs en magasin et les coupons sont des stratégies largement utilisées par les ménages à faible revenu (Dammann et Smith, 2009; Evans et al., 2015; Jacobs, 2017; Lindsay et al., 2009; Munoz-Plaza et al., 2008; Tach et Amorim, 2015; Waterlander et al., 2010; Webber et al., 2010; Whelan et al., 2002; Wiig et Smith, 2009, 2009; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011). Les programmes gouvernementaux de coupons d'aide alimentaire offerts dans certains pays comme aux États-Unis (Supplemental Nutrition Assistance Program¹) sont tellement utilisés que les ménages achètent les coupons de leurs amis et leurs familles, afin d'augmenter leur budget (Dammann et Smith, 2009). Cependant, ceux-ci ne sont pas acceptés dans certains commerces comme les marchés ethniques, les magasins de rabais ou en vrac, ce qui limite les possibilités d'achat (Wiig et Smith, 2009). Certaines études ont montré que les ménages préfèrent tout de même acheter de la nourriture en vrac ou fréquenter des épiceries ethniques lorsqu'une promotion est en vigueur, car les produits qu'on peut y trouver sont considérés comme de meilleures qualités (Wiig et Smith, 2009; Zenk et al., 2011).

L'achat des produits en conserve ou emballés dans les magasins de rabais, la fréquentation de plusieurs magasins sont d'autres stratégies pour réduire les coûts du panier à provisions (Clifton, 2004; Munoz-Plaza et al., 2008; Tach et Amorim, 2015; Wiig et Smith, 2009; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011), tout comme l'optimisation de la conservation des denrées périssables qui

¹ SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) est un programme d'assistance nutritionnelle pour les adultes à faible revenu aux États-Unis. Le programme offre des coupons alimentaires qui permettent au destinataire d'acheter des aliments dans les commerces (USDA, s.d)

permet aussi de réduire le risque de gaspillage alimentaire (Munoz-Plaza et al., 2008; Wiig et Smith, 2009; Zachary et al., 2013).

2.6.2 La dimension spatio-temporelle

La dimension spatio-temporelle, associée à la diversité des magasins d'alimentation disponibles dans l'environnement alimentaire ainsi qu'au temps et aux ressources de transport nécessaires, est l'autre dimension bien abordée dans les études (Andress et Fitch, 2016; Baruth et al., 2014; Bridle-Fitzpatrick, 2015; Carnahan et al., 2016; Clifton, 2004; DiSantis et al., 2016; Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013; Jacobs, 2017; Pitt et al., 2017; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013; Vázquez et al., 2019; Waterlander et al., 2010).

La faible disponibilité des magasins offrant des aliments frais combinée à l'abondance de restaurants-minute dans certains quartiers représente un gros obstacle (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Krukowski et al., 2012; Lucan et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Wiig et Smith, 2009; Zenk et al., 2011). Le manque de diversité de commerces d'alimentation de qualité dans l'environnement alimentaire oblige les MFR à s'approvisionner à l'extérieur de leur quartier, soit pour des raisons de prix ou de disponibilité, afin d'y obtenir les aliments correspondant à leurs besoins ou leurs préférences culturelles (Baruth et al., 2014; Jacobs, 2017; Lucan et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Rodriguez et al., 2016; Rose, 2011; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011). Une étude réalisée au Canada auprès d'immigrants d'Amérique latine a montré que les membres des MFR parcourent de longues distances pour acheter des fruits et légumes frais qu'ils avaient l'habitude de cuisiner dans leur pays d'origine (Vahabi et Damba, 2013).

Cette limite de l'environnement alimentaire peut être d'autant plus problématique lorsqu'elle est associée à un manque de ressources pour le transport (Baruth et al., 2014; Lucan et al., 2012; Rodriguez et al., 2016). Les différents moyens de transport influencent beaucoup les achats des ménages à faible revenu. Faire les courses en se déplaçant à pied ou en autobus est considéré comme peu pratique et difficile lorsque cela exige de transporter de lourds sacs d'épicerie ou de faire des achats avec de jeunes enfants (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Clifton, 2004; Dammann et Smith, 2009; DiSantis et al., 2016; Jacobs, 2017; Lawrence et al., 2009; Piacentini et al., 2001). Par ailleurs, la localisation des commerces d'alimentation, de même que la nécessité de parcourir de

longues distances, peut faire ressortir des sentiments d'insécurité, particulièrement aux États-Unis (Cannuscio et al., 2014; Haynes-Maslow et al., 2013; Krukowski et al., 2012; Rose, 2011; Tach et Amorim, 2015).

La dimension spatio-temporelle concerne également le temps nécessaire pour se rendre dans les magasins et pour préparer les aliments. Le temps de déplacement dépend du type de transport utilisé et de l'emplacement des commerces (Andress et Fitch, 2016; Carnahan et al., 2016; Clifton, 2004; DiSantis et al., 2016; Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013; Hendrickson et al., 2006; Jacobs, 2017; Pitt et al., 2017; Vahabi et Damba, 2013). Par exemple, les MFR déclarent prendre entre 35 minutes à deux heures pour faire des achats dans une seule épicerie (Krukowski et al., 2012).

Diverses stratégies sont déployées pour surmonter ces obstacles, tels que se déplacer à pied, faire plusieurs visites dans différents magasins situés plus loin et l'utilisation des services de taxi informels ou de covoiturage pour se rendre à l'épicerie (Clifton, 2004; Jacobs, 2017; Krukowski et al., 2012; Lindsay et al., 2009; Munoz-Plaza et al., 2008; Rose, 2011; Tach et Amorim, 2015; Vahabi et Damba, 2013; Webber et al., 2010; Wiig et Smith, 2009; Zenk et al., 2011). Enfin, d'autres études se sont intéressées au temps consacré à la préparation des aliments (Baruth et al., 2014; Carnahan et al., 2016; Haynes-Maslow et al., 2013; Lawrence et al., 2009; Vázquez et al., 2019; Waterlander et al., 2010). Certains ménages ont rapporté que la nouvelle réalité familiale, c'est-à-dire le fait que la femme travaille à l'extérieur du domicile, a entraîné un manque de temps pour acheter des aliments frais et cuisiner à la maison (Carnahan et al., 2016; Lawrence et al., 2009; Vázquez et al., 2019).

2.6.3 La dimension disponibilité de service

La dimension de la disponibilité de service, associée à la qualité et à la variété des aliments et des services présents dans un magasin, influence également les décisions d'achat alimentaire (Andress et Fitch, 2016; Carnahan et al., 2016; Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013; Jacobs, 2017; Markow et al., 2016; Pitt et al., 2017; Waterlander et al., 2010).

Les MFR perçoivent la qualité et la variété des aliments offerts comme des éléments importants dans leurs décisions d'achat (Andress et Fitch, 2016; Cannuscio et al., 2014; Carnahan et al., 2016;

Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013; Hendrickson et al., 2006; Lucan et al., 2010; Markow et al., 2016; Munoz-Plaza et al., 2008; Piacentini et al., 2001; Tach et Amorim, 2015; Waterlander et al., 2010; Webber et al., 2010; Zenk et al., 2011). Une étude canadienne a montré que les aliments moins chers sont souvent perçus comme étant de qualité inférieure et moins frais, tandis que les aliments plus chers sont perçus comme étant de meilleure qualité (Jacobs, 2017). Une autre étude a rapporté que les MFR sont moins susceptibles d'acheter des fruits et des légumes dans des magasins qui ne présentent pas les produits de manière attrayante (Vahabi et Damba, 2013).

La propreté du magasin a été signalée comme un déterminant important du choix du magasin fréquenté (Hendrickson et al., 2006; Jacobs, 2017; Krukowski et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Piacentini et al., 2001; Rose, 2011; Webber et al., 2010; Zenk et al., 2011). Par exemple, une méfiance envers les magasins d'alimentation peut se développer si ces derniers vendent des aliments pourris, périmés ou proches de la date de péremption (Hendrickson et al., 2006; Jacobs, 2017; Munoz-Plaza et al., 2008; Rose, 2011; Webber et al., 2010; Zenk et al., 2011). Des MFR ont rapporté effectuer une inspection minutieuse des produits frais, comme la viande, avant de les acheter ou choisissent des articles préemballés (Rose, 2011; Zenk et al., 2011). Le comportement et les attitudes des commerçants, de même que le type de relations que ces derniers développent avec les clients, sont également des facteurs qui influencent la fréquentation des commerces d'alimentation (Cannuscio et al., 2014; Krukowski et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Webber et al., 2010; Zenk et al., 2011).

2.6.4 Les autres dimensions : sociale et personnelle

Moins présent dans la littérature, le domaine social de l'accès à des aliments sains regroupe des facteurs socioculturels plus larges, tels que les pratiques alimentaires familiales et ethniques ainsi que les schémas de discrimination basés sur le groupe ethnoracial, la classe, le sexe et la situation géographique (Andress et Fitch, 2016; Baruth et al., 2014; Haynes-Maslow et al., 2015; Jacobs, 2017; Kamphuis et al., 2007; Lindsay et al., 2009; Lucan et al., 2012; Munoz-Plaza et al., 2008; Rawlins et al., 2013; Rodriguez et al., 2016; Rose, 2011; Sandin Vazquez et al., 2019; Vahabi et Damba, 2013; Zenk et al., 2011). Certaines études américaines soulignent une discrimination

systematique entre les quartiers nantis et défavorisés quant à la disponibilité et la qualité des produits (Kamphuis et al., 2007; Rose, 2011; Zenk et al., 2011). En outre, les MFR recevant des coupons d'aide sociale subiraient de la stigmatisation et de la discrimination (Andress et Fitch, 2016; Haynes-Maslow et al., 2015).

La difficulté d'obtenir des aliments traditionnels correspondant aux préférences culturelles est un autre obstacle soulevé concernant l'accès aux aliments (Baruth et al., 2014; Jacobs, 2017; Lucan et al., 2012; Rawlins et al., 2013; Rodriguez et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013). Par exemple, aux États-Unis, plusieurs mères immigrantes d'origine latino-américaine ont mentionné leur préférence pour les restaurants ethniques locaux qui offrent des aliments traditionnels, mais qu'il leur était difficile d'y avoir accès (Lindsay et al., 2009). La culture et la religion influenceraient également les choix alimentaires des ménages (Waterlander et al., 2010). En outre, les ménages immigrants ont souvent rapporté que le soutien social et les réseaux sociaux ont une influence positive sur leur alimentation (Lindsay et al., 2009; Rodriguez et al., 2016; Vázquez et al., 2019).

Enfin, la dimension personnelle regroupe les facteurs personnels qui amélioreraient ou diminueraient l'accès aux aliments nutritifs, tels que l'état de santé, les connaissances, les identités et les préférences liées à l'alimentation (Freedman et al., 2013). Le manque de connaissances en nutrition, les compétences culinaires ainsi que le manque de connaissances des services alimentaires disponibles dans le quartier sont notés comme des obstacles à la saine alimentation (Baruth et al., 2014; Dammann et Smith, 2009; Haynes-Maslow et al. 2015; Jacobs, 2017; Lawrence et al., 2009; Lucan et al., 2012; Markow et al., 2016; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2010; Wiig et Smith, 2009). Les coutumes familiales liées à l'alimentation et les préférences sont également des facteurs influençant l'accès aux aliments (Baruth et al., 2014; Jacobs, 2017; Lucan et al., 2012; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2010). Par exemple, des femmes américaines ont affirmé avoir une préférence pour les aliments en conserve et surgelés riches en sucre, en gras et en sel pour leur prix moindre et leur facilité de préparation (Dammann et Smith, 2009). D'autres études ont observé que la façon dont les femmes ont acquis leurs compétences culinaires et leurs expériences semblaient influencer leurs capacités à préparer une variété d'aliments (Lawrence et al., 2009; Vahabi et Damba, 2013). En outre, il a été soulevé que les personnes devant respecter des régimes spéciaux pour des raisons de santé

rapportent des inquiétudes particulières lorsqu'ils ne peuvent se procurer des aliments spécifiques à leur condition (Jacobs, 2017; Vahabi et Damba, 2013).

Afin de réduire les inégalités sociales associées à l'accès aux aliments, de nouveaux commerces alimentaires, particulièrement des supermarchés, sont implantés au sein des quartiers défavorisés. Néanmoins, la plupart des études réalisées aux États-Unis au sein de quartiers urbains considérés comme des déserts alimentaires ont rapporté que la mise sur pied de ces nouveaux commerces n'a pas contribué à une amélioration de la qualité de l'alimentation. En effet, l'implantation de nouveaux supermarchés semble améliorer seulement l'accessibilité spatio-temporelle (c.-à-d. la facilité d'accès, le temps de trajet et la distance (Cummins et al., 2014; Dubowitz et al., 2015; Elbel et al., 2015; Sadler et al., 2013), mais ne répondent pas entièrement aux besoins des MFR liés à d'autres dimensions. De nouvelles pratiques et de nouveaux lieux d'approvisionnement alimentaires sont à considérer (Hollis-Hansen et al., 2019). Parmi ces nouveaux points d'approvisionnement, les ressources faisant partie des systèmes alimentaires alternatifs sont reconnues dans la littérature pour soutenir l'amélioration de l'accès aux aliments (Blouin et al., 2017; Sitaker et al., 2014; Wegener et Hanning, 2010). À titre d'exemple, des études ont rapporté que l'établissement de marchés mobiles ou de marchés fermiers de proximité offrirait un meilleur accès aux aliments sains en tentant de répondre à d'autres dimensions, par exemple en offrant des aliments plus abordables et en réduisant le fardeau du transport (Hollis-Hansen et al., 2019).

2.7 Les initiatives alimentaires alternatives

Les systèmes alimentaires alternatifs (SAA) pourraient donc s'avérer être une solution prometteuse pour améliorer l'environnement alimentaire, particulièrement pour les individus vivant en situation de pauvreté. Les SAA proposent des solutions qui visent à favoriser un accès plus équitable aux aliments sains, peu transformés et souvent biologiques, ainsi qu'à stimuler l'économie locale et à promouvoir le développement durable (Haynes-Maslow et al., 2015; Jonason, 2017; Wegener et Hanning, 2010; White et al., 2018). De cette façon, les produits alimentaires issus des systèmes alimentaires alternatifs proviennent de circuits courts, limitant ainsi les intermédiaires entre les producteurs et les consommateurs (Wegener et Hanning, 2010).

En plus, les produits alimentaires issus des SAA sont reconnus pour être variés, de bonne qualité, frais et très goûteux. Ces caractéristiques favorisent l'intérêt à l'égard des SAA et la consommation d'aliments frais (Izumi et al., 2011; Jonason, 2017; Misyak et al., 2014; Pascucci et al., 2016; Sadler, 2016).

2.7.1 Les systèmes alimentaires alternatifs au Canada, au Québec et à Montréal en pleine émergence

Les SAA regroupent une multitude d'initiatives, comme les marchés de quartier, les projets d'agriculture soutenue par la communauté (ASC), l'agriculture urbaine (jardins communautaires et collectifs) et l'éducation nutritionnelle communautaire (Brisebois, 2017; Pothukuchi, 2016). Ces interventions connaissent un réel engouement et reçoivent une attention soutenue de la part d'instances locales, provinciales et nationales (Minaker et al., 2016). Certaines initiatives de SAA seront détaillées ci-après.

Les marchés de quartier misent sur des initiatives favorisant l'approvisionnement alimentaire de proximité. Les petits magasins d'alimentation communautaires, sous forme de coopératives ou d'entreprises d'économie sociale, sont également inclus dans cette catégorie. L'agriculture soutenue par la communauté (ASC) permet de s'approvisionner directement des producteurs via la réception de boîtes d'aliments livrés aux domiciles des clients ou à des points de chute. Enfin, les jardins communautaires sont des espaces gérés par des ménages qui ont chacun accès à une parcelle de terre. Chaque famille est responsable de l'entretien, de la plantation et de la récolte des aliments qu'elle produit (Brisebois, 2017).

Au Canada, plusieurs projets de SAA sont en cours, tels que le *Toronto Food Strategy*, le *Vancouver Neighbourhood Food Networks*, l'*Ottawa Food Action Plan*, le *Food Matters Manitoba*, le *Calgary Food Action Plan*. Au Québec, la Politique bioalimentaire 2018-2025 souligne le besoin d'améliorer la promotion des aliments frais, locaux et nutritifs de même que le transfert d'information portant sur l'alimentation (MAPAQ, 2018). De même, le PAGIEPS (Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale) comprend des mesures pour appuyer des initiatives visant à augmenter la quantité des fruits et de légumes frais pour les personnes à faible revenu, ainsi qu'améliorer les connaissances sur la conservation des aliments

du personnel des organismes d'aide alimentaire (MTESS, 2017). À Montréal, plusieurs initiatives de SAA ont été mises sur pied depuis plusieurs années comme des initiatives de marchés publiques, d'épiceries communautaires, de kiosques maraîchers, de cafés de quartier et des projets d'agriculture urbaine (Audet et al., 2015; Brisebois, 2017). Actuellement, vingt-cinq de ces initiatives sont soutenues par le Programme de soutien à l'amélioration de l'accès aux fruits et légumes de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM), financées par le PAGIEPS. Afin de favoriser la concertation et les actions en matière d'alimentation, un réseau d'acteurs œuvrant à rendre le système alimentaire montréalais plus durable s'est formé sous le nom du Système alimentaire montréalais (SAM) (SAM, s. d.).

En outre, dans l'Est de Montréal, un partenariat entre l'UQAM et le CIUSSS l'Est-de-l'Île-de-Montréal s'est développé pour mener des travaux dans les quartiers défavorisés afin d'améliorer le système alimentaire dans l'Est. À cet égard, trois travaux importants se démarquent. Premièrement, les travaux de la Chaire de recherche sur la transition écologique de l'UQAM sur la démarche d'innovation des marchés de quartiers de Montréal et la transition socioécologique du système agroalimentaire local ont permis de contribuer à l'avancement des connaissances du milieu agroalimentaire montréalais. Deuxièmement, les démarches pour cartographier le territoire du CIUSSS de l'Est de l'Île-de-Montréal ont grandement amélioré l'état des connaissances de l'offre alimentaire et des initiatives alimentaires alternatives dans cette région (Florent, 2017). Troisièmement, la création d'un organisme à but non lucratif, le Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) a été mis sur pied afin de revitaliser le système alimentaire dans l'Est de Montréal, en créant une chaîne d'approvisionnement d'aliments frais pour rendre les fruits et les légumes plus accessibles aux résidents. Cette chaîne d'approvisionnement inclut des producteurs de la région périurbaine, des projets de jardins collectifs, des supermarchés, des dépanneurs et des organismes communautaires (RAEM, s. d.). C'est en continuité de ces travaux que l'étude « Bien Manger dans son quartier » a été développée. Celle-ci vise l'amélioration du système alimentaire spécifiquement dans l'Est de l'Île de Montréal.

2.7.2 L'accès aux ressources alimentaires alternatives

Parmi l'ensemble des études concernant les Initiatives alimentaires alternatives (IAA), celles portant plus spécifiquement sur les marchés montrent que les participants aiment les fréquenter en raison de la qualité et la fraîcheur des produits (Dodds et al., 2014; Freedman et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Mack et Tong, 2015; McNeill et Hale, 2016; Misyak et al., 2014; Ylitalo et al., 2019; Young et al., 2011; Yu et al., 2017; Zepeda, 2009). En outre, l'interaction sociale lors des visites aux marchés constitue un facteur contribuant à leur fréquentation (Buman et al., 2015; Byker et al., 2012; Dodds et al., 2014; Hsiao et al., 2019; McNeill et Hale, 2016). Cependant, les accès insuffisants par transport, les longues distances à parcourir, le temps de transport et les heures d'ouverture limitées sont les principaux obstacles notés (Cotter et al., 2017; Dodds et al., 2014; Freedman et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Misyak et al., 2014; Savoie-Roskos et al., 2016; Wetherill et Gray, 2015). En outre, d'autres études soulignent aussi que le prix des aliments offerts n'est pas abordable (Cotter et al., 2017; Dodds et al., 2014; Freedman et al., 2016; Hsiao et al., 2019; Ruelas et al., 2012). En effet, les marchés sont davantage fréquentés par les individus plus nantis, diplômés de l'université, mariés et s'identifiant comme « Blancs » (Dodds et al., 2014). Aux États-Unis, les individus à faible revenu fréquenteraient plus souvent les marchés lorsque le prix des aliments est considéré abordable (Freedman et al., 2016; Gorham et al., 2015; Hsiao et al., 2019; Young et al., 2011; Zepeda, 2009).

Plus près de nous, des travaux réalisés à Montréal montrent que la portée de ces initiatives, leur influence sur l'alimentation et leur impact sur la sécurité alimentaire ne sont pas clairs (Chaput et al., 2018; Drisdelle et al., 2020; Rebouillat et al., 2019). Afin de les rendre plus accessibles, de plus en plus de marchés aux États-Unis se munissent de terminaux électroniques pour accepter les coupons du programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP) et du programme spécial de nutrition supplémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC) (Wetherill et Gray, 2015).

Concernant la participation aux initiatives de jardins communautaires, le désir de nouer des contacts sociaux et l'accès à des produits abordables sont soulignés comme des éléments facilitateurs (Haynes-Maslow et al., 2015; Kingsley et al., 2019; Roncarolo et al., 2015). Cependant, le manque de temps, les infrastructures insuffisantes, la distance à parcourir, le

nombre de terrains disponibles limité, voire nul, et les obstacles à l'accessibilité pour les personnes aux prises avec un handicap sont les barrières à la fréquentation des jardins communautaires les plus souvent rapportées. (Haynes-Maslow et al., 2015; Kingsley et al., 2019; Roncarolo et al., 2015). Le profil sociodémographique des participants aux jardins communautaires révèle que ce type d'initiative semble rejoindre davantage des individus plus scolarisés et mieux nantis (Roncarolo et al., 2015).

Parmi les études s'intéressant aux projets d'ASC, plusieurs éléments contribuant à la participation ont été soulignés. Ce type de projets favorise le développement des valeurs environnementales et de communauté, l'interaction directe avec les producteurs ainsi que la consommation d'aliments de saison, locaux et biologiques (Cox et al., 2008; Pole, 2015; Pole et Gray, 2013; Vassalos et al., 2017). Cependant, le fait de ne pouvoir choisir soi-même le contenu de son panier, l'obligation de paiements anticipés, les frais d'adhésion sont les principales barrières rencontrées par les populations défavorisées (Loopstra et Tarasuk, 2013a; Markow et al., 2016; Vassalos et al., 2017).

Finalement, les fruiteries et les épiceries communautaires pourraient également améliorer l'accès aux aliments en comblant le manque de supermarchés de grande surface. Une étude s'intéressant à l'implantation d'un nouveau marché alimentaire à but non lucratif a révélé que celui-ci avait un impact positif sur la communauté et qu'il était apprécié de ses utilisateurs pour sa commodité, ses services offerts ainsi que la qualité et le prix des aliments (Yao et al., 2019) .

À la lumière de ces résultats, il appert que les initiatives et les ressources alimentaires alternatives peuvent avoir des effets positifs sur l'accès aux aliments sains. Ceux-ci se manifestent davantage lorsque les initiatives répondent aux critères d'accessibilité financière, de commodité et d'inclusivité (c'est-à-dire des produits disponibles qui sont culturellement souhaitables) visés par les MFR (Jonason, 2017).

2.8 Les perspectives des acteurs et des MFR

En matière d'accès aux aliments, la plupart des études abordent principalement les perspectives des ménages à faible revenu. Mieux comprendre la perspective des commerçants et des

intervenants communautaires sur la question de la sécurité alimentaire et de l'accès aux aliments sains pourrait contribuer à trouver des solutions viables à ces enjeux. Or, seulement quelques études comparant les deux perspectives ont été repérées.

2.8.1 Les études sur les perspectives des acteurs

Les acteurs sont composés des propriétaires et des gérants des différents magasins d'alimentation que sont les dépanneurs, les petits commerces, les épiceries et les marchés. Ces acteurs sont essentiels, car ils sont responsables de la mise en œuvre et du maintien de diverses stratégies pouvant ultimement contribuer à l'amélioration de la qualité de l'alimentation des consommateurs (Gittelsohn et al., 2012). La plupart des études qui ont contesté les perspectives des acteurs ont été réalisées aux États-Unis et utilisaient des méthodes de collecte de données qualitatives (Houghtaling et al., 2019).

Les relations sociales que les propriétaires développent avec leurs employés et les consommateurs ont été identifiées comme des éléments importants. Par exemple, certains commerçants ont réalisé que la confiance des consommateurs influençait leurs achats de nouveaux produits (Kim et al., 2017) et qu'un bon service offert leur était important (Sanchez-Flack et al., 2016). Les commerçants estiment que leurs magasins apportent une contribution positive aux communautés (Pinard et al., 2016). En raison de la qualité de la nourriture et des services offerts, de même que de la propreté des commerces recherchées par les consommateurs, les acteurs démontrent de l'ouverture à renouveler leur inventaire en rendant disponibles les produits demandés, à ajuster leurs prix et à optimiser la commodité de leur commerce (Gittelsohn et al., 2012; Gravlee et al., 2014; Kim et al., 2017; Mayer et al., 2016; Pinard et al., 2016; Sanchez-Flack et al., 2016; Song et al., 2010). Les acteurs ont souligné que ces facteurs peuvent soutenir les achats de produits sains par les consommateurs (Pinard et al., 2016). Cependant, ils soulignent aussi que le prix des aliments est une préoccupation importante pour les clients. Alors que certains clients perçoivent les aliments sains plus chers, d'autres acceptent de payer plus pour des aliments de qualité. (DeFosset et al., 2017; Sanchez-Flack et al., 2016). Ainsi, les incitatifs économiques des commerces ont été identifiés par les acteurs comme un

facteur de décision majeur pour les achats alimentaires (Kim et al., 2017; Sanchez-Flack et al., 2016).

Par ailleurs, dans certaines études, les acteurs ont mentionné que des clients démontraient peu d'intérêt à améliorer leurs comportements alimentaires ou à acheter des aliments et des boissons considérés sains (Kim et al., 2017; Mayer et al., 2016; Sanchez-Flack et al., 2016; Song et al., 2010). Ce manque d'intérêt suscite des réticences auprès des acteurs quant à la décision d'augmenter la disponibilité des produits frais dans leur commerce (Gravlee et al., 2014; Mayer et al., 2016). Enfin, certaines études ont montré que les acteurs sont intéressés à mettre de l'avant diverses stratégies, telles des dégustations d'aliments, des démonstrations de recettes, des promotions, pour favoriser la vente de nouveaux produits sains (Dannefer et al., 2012; Kim et al., 2017) .

Bref, il est noté que les acteurs sont conscients des difficultés rencontrées par les MFR et sont disposés à fournir des produits et des services qui répondent à leurs besoins. Bien comprendre les perspectives des acteurs est crucial pour les interventions visant à améliorer l'accès à une saine d'alimentation puisqu'ils interagissent quotidiennement avec les membres de la communauté et connaissent les problèmes de cette dernière.

2.8.2 Les études sur les perspectives combinées des acteurs et des MFR

Nous avons recensé seulement sept études primaires portant à la fois sur les perspectives des acteurs et celles des MFR. Parmi ces études, quatre ont été réalisées aux États-Unis (Larson et al., 2013; Mui et al., 2019; O'Malley et al., 2013; Pitts et al., 2013), une en Espagne (Vázquez et al., 2019), une en Australie (Markow et al., 2016) et une au Canada (Rodriguez et al., 2016). Cinq d'entre elles comparaient les perspectives des MFR à celles des propriétaires de commerces (Larson et al., 2013; Markow et al., 2016; O'Malley et al., 2013; Pitts et al., 2013; Vázquez et al., 2019), une comparait les perspectives des MFR à celles d'intervenants communautaires (Rodriguez et al., 2016) et une comparait les perspectives des MFR à celles d'un groupe d'acteurs diversifiés (propriétaires de commerces, des représentants d'organismes municipaux et des représentants d'organisations locales à but non lucratif) (Mui et al., 2019).

Tout d'abord, les études s'intéressant aux perspectives des MFR et des propriétaires ont révélé que les propriétaires étaient disposés à entreposer plus d'aliments sains, mais que ces

propriétaires considéraient que la demande des clients envers ces aliments était faible (Pitts et al. 2013; O'Malley et al. 2013; Markow et al. 2016) . Les propriétaires ont également rapporté que la présence de criminalité dans le quartier et le manque de compétences alimentaires des MFR étaient des obstacles à la fréquentation de leur commerce (Larson et al., 2013; Markow et al., 2016). À l'inverse, les MFR ont mentionné leur intérêt à acheter des produits frais et même à soutenir directement les agriculteurs (Pitts et al. 2013; O'Malley et al. 2013; Markow et al. 2016). Une des principales raisons pour lesquelles les MFR achètent et consomment peu de produits frais est l'indisponibilité de ces produits dans les magasins où ils s'approvisionnent (Pitts et al. 2013; O'Malley et al. 2013).

La méfiance envers les propriétaires de magasins, la piètre qualité des produits, la connaissance limitée des options saines disponibles sont d'autres obstacles aux pratiques d'approvisionnement soulignés par les MFR (Larson et al., 2013). Toutefois, certaines perspectives convergent entre les deux groupes. Autant les MFR que les commerçants ont rapporté qu'une relation de confiance réciproque est déterminante pour les habitudes d'achat alimentaire et que les nouvelles obligations professionnelles des femmes ont engendré un changement des comportements d'achat. Les deux groupes ont également commenté positivement la prolongation des heures d'ouverture des marchés, qui permet une adaptation au rythme de vie et aux horaires de travail inflexibles des clients faisant partie des MFR (Vázquez et al., 2019). En bref, il appert que les MFR et les propriétaires de commerces soulignent les mêmes obstacles, mais peuvent avoir des interprétations divergentes.

Ensuite, la comparaison des perspectives des MFR avec celles d'intervenants a aussi montré des divergences entre ces groupes. Alors que les MFR estimaient que l'accès physique aux aliments était adéquat, les intervenants ont exprimé leurs préoccupations et leurs inquiétudes à l'égard du type et de la qualité des aliments qui étaient les plus accessibles (Rodriguez et al., 2016).

Finalement, l'étude des perspectives des MFR comparées à celles d'un groupe d'acteurs diversifiés a conclu que renforcer les capacités d'approvisionnement en produits locaux dans les magasins, soutenir les familles dans la promotion d'une saine alimentation, réduire la criminalité

dans le quartier et rétablir la confiance entre les membres de la communauté peuvent contribuer positivement à l'accès aux aliments sains pour les MFR (Mui et al., 2019).

2.9 Synthèse critique

Les études recensées dans ce chapitre comportent plusieurs limites. La très grande majorité des études sont de petite envergure et sont majoritairement réalisées aux États-Unis, où le contexte socioéconomique est très différent comparativement au Canada, surtout en ce qui a trait aux inégalités sociales. Ainsi, peu de données canadiennes ont été produites. Les études sont aussi réalisées auprès de ménages à faible revenu, de sous-groupes de population en particulier, comme les Afro-Américains et les Caucasiens. Un nombre très limité inclut des participants provenant de différents groupes ethnoculturels d'un même milieu. Très peu d'études ont abordé les perceptions des représentants des systèmes alimentaires ou ont effectué cette comparaison entre les perspectives des différents groupes. Finalement, la plupart des études a porté sur relativement peu de déterminants de l'accès à une saine alimentation telles les barrières, les possibilités ou les valeurs importantes influençant les pratiques.

Le présent mémoire permettra de répondre à plusieurs limites identifiées. Tout d'abord, la présente recherche approfondira l'analyse en intégrant une problématique de santé publique aux tensions structurelles pouvant exister entre divers groupes d'acteurs. Cette intégration permettra de mieux comprendre la diversité des problèmes liés à l'accès à une saine alimentation et à la manière dont ces problèmes sont liés. Deuxièmement, les perspectives des ménages et des acteurs du Réseau alimentaire de l'Est seront étudiées en analysant leurs besoins par rapport aux enjeux d'accès à la saine alimentation et de sécurité alimentaire fournissant une compréhension locale d'un phénomène global. Les points de vue de deux populations étudiées seront combinés afin d'obtenir une meilleure compréhension de leurs perspectives. Finalement, les résultats de cette étude permettront de tirer des conclusions qui pourront guider les activités des différents acteurs actifs du système alimentaire alternatif du territoire de l'Est de Montréal. Les résultats permettront de repérer des stratégies novatrices et viables pour optimiser la participation des MFR aux initiatives locales du système alimentaire alternatif.

Chapitre 3 – Objectifs et le cadre conceptuel

Ce chapitre vise à présenter les objectifs de la recherche en lien avec le cadre conceptuel de l'étude.

3.1 Objectifs

3.1.1 Objectif principal

Il s'agit de comprendre les perspectives des individus vivant dans des ménages à faible revenu (MFR) et des acteurs en sécurité alimentaire du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) sur l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire de l'Est de Montréal, en tenant compte de la viabilité des initiatives locales.

3.1.2 Objectifs spécifiques

L'étude vise quatre objectifs spécifiques :

- 1) Comprendre les barrières et facteurs facilitateurs des individus vivant dans des ménages à faible revenu sur l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire (EA) conventionnel;
- 2) Comprendre les barrières et facteurs facilitateurs à l'utilisation de ressources alimentaires alternatives par des ménages à faible revenu.
- 3) Comparer les perspectives des membres du RAEM à celles des ménages à faible revenu sur l'accès aux aliments sains dans l'EA conventionnel et des ressources alternatives;
- 4) Formuler des recommandations pour le développement d'initiatives alimentaires alternatives locales répondant mieux aux besoins des ménages à faible revenu en termes d'accès à une alimentation saine.

3.2 Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel développé pour répondre aux objectifs de ce mémoire est une adaptation du modèle de Freedman (Freedman et al., 2013) qui est illustré à la figure 1.

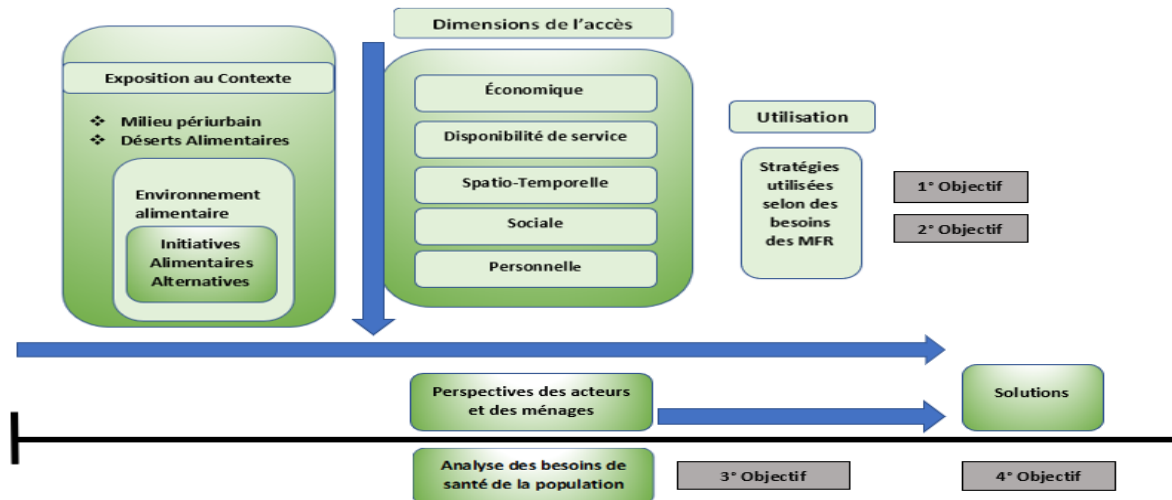


Figure 3. Cadre conceptuel

Le modèle proposé repose sur trois composantes importantes : l'exposition aux ressources alimentaires dans les quartiers, l'adéquation entre ces ressources et les besoins des personnes caractérisant le concept d'accès et enfin, les stratégies d'approvisionnement alimentaire qui témoignent de l'utilisation des ressources. Premièrement, le contexte de l'exposition à l'environnement alimentaire local dans l'Est de Montréal comprend des déserts alimentaires et est situé en milieu périurbain. Outre la disponibilité et l'accessibilité aux aliments dans les commerces alimentaires conventionnels (i.e., magasins d'alimentation et restaurants), on peut inclure aussi l'exposition à des initiatives alimentaires alternatives. Deuxièmement, les perspectives des ménages à faible revenus sur ces ressources seront appréhendées selon les cinq dimensions de l'accessibilité de Freedman et de ses collaborateurs (2013) : économique, spatio-temporelle, disponibilité de service, sociale et personnelle. Troisièmement, le modèle prend en considération les stratégies d'approvisionnement utilisées par les MFR lorsqu'ils naviguent dans l'environnement alimentaire, y compris leur utilisation des initiatives alimentaires alternatives. Telle que précisée dans l'objectif 2, l'utilisation des IAA sera examinée plus spécifiquement sur le plan des barrières et facilitateurs dans l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire. Enfin, en plus de l'effet direct de l'environnement alimentaire sur l'alimentation, le cadre conceptuel reconnaît que l'analyse des besoins de santé de la population peut être améliorée en considérant les différentes perspectives des acteurs et des MFR dans la recherche de solution.

Chapitre 4 – Méthodologie

4.1 Contexte de la recherche

Cette étude fait partie du projet de recherche « Bien manger dans son quartier » réalisé en partenariat avec la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique, sous la coordination de son directeur Renée Audet, l'Université de Montréal, le Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) et le CIUSSS l'Est-de-l'île-de-Montréal.

Tel que présenté dans le chapitre 2, le RAEM est un réseau de coordination intersectoriel de ressources en alimentation de l'Est de Montréal créé en 2017. Composé d'organisations communautaires, publiques et privées, le réseau favorise la création de partenariats structurants entre les acteurs alimentaires de l'Est de Montréal afin de répondre aux enjeux alimentaires et aux besoins communs de cette région (RAEM, s. d.). Les projets du RAEM sont développés sur un territoire composé de dix quartiers : Pointe-aux-Trembles, Rivière-des-Prairies, Montréal-Est, Anjou, Saint-Léonard, Saint-Michel, Mercier-Est, Mercier-Ouest, Hochelaga-Maisonneuve, Rosemont, correspondant au territoire de CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal. Le RAEM concentre ses activités sur toutes les initiatives et tous les acteurs du système alimentaire du territoire. Le RAEM souhaite faciliter les projets des initiatives alimentaires du territoire, et ce, en développant des synergies et des projets communs et en renforçant l'action des acteurs locaux. Ainsi, tous les projets du RAEM sont réalisés en collaboration avec des acteurs communautaires, corporatifs et institutionnels. Le RAEM promeut le réseau alimentaire local et représente les intérêts de ses partenaires auprès des autorités locales et provinciales. Pour soutenir ce projet, le RAEM a établi un partenariat avec la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique.

Le partenariat entre la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique et le RAEM a débuté lors de la création du RAEM au printemps 2017 par la réalisation d'une cartographie exhaustive visant à repérer et à analyser l'offre alimentaire des dix quartiers du territoire du CIUSSS-EMTL (Florent, 2017). Après cette collaboration, la Chaire et le RAEM ont maintenu le partenariat afin de mettre en œuvre un système de transfert de connaissances continu

contribuant au développement d'un système alimentaire local plus durable et résilient (RAEM, s. d.).

Ce mémoire fait partie d'un projet plus large, « Bien manger dans son quartier », soutenant qu'il est important que les MFR et les membres du RAEM aient accès aux connaissances et aux compétences nécessaires pour simplifier l'accès à une alimentation saine dans les quartiers défavorisés. Les acquis du projet de recherche visent concrètement à développer des solutions novatrices.

Dans ce contexte, l'étude en partenariat avec le Réseau alimentaire de l'Est de Montréal rejoint la mission et les besoins exprimés par le Réseau tout en visant l'avancement des connaissances sur la transition socioécologique des systèmes alimentaires et sur les saines habitudes de vie des populations. Le double objectif du projet « Bien manger dans son quartier » est 1) de déterminer les stratégies à déployer pour répondre aux besoins des populations vulnérables en matière de l'alimentation saine et 2) d'apporter des solutions innovantes aux enjeux identifiés par les porteurs d'initiatives du système alimentaire de l'Est de Montréal, notamment sur le plan organisationnel et logistique. En plus, ce projet repose sur un processus de co-construction des connaissances impliquant les membres de l'équipe de recherche, les parties prenantes et les usagers du RAEM (RAEM, s. d.).

4.2 Approche et devis de recherche

Ce mémoire suit un devis qualitatif. La recherche qualitative est utilisée pour explorer et comprendre la signification que des individus ou des groupes d'individus attribuent à un problème. Ce devis porte sur des questions émergentes, mettant l'accent sur la perspective des participants et l'importance de comprendre la complexité d'une situation dans un contexte donné (Creswell et Creswell, 2018). L'avantage principal est la richesse des données collectées et dans la meilleure compréhension du problème à l'étude. Ces devis sont destinés non seulement à décrire, mais aussi à aider à obtenir des explications plus significatives d'un phénomène (Kohn et Christiaens, 2014).

Plus spécifiquement, l'approche qualitative utilisée par le projet « Bien manger dans son quartier » est la recherche-action. La recherche-action implique un travail entre le chercheur et des membres de la communauté ou de l'organisation qui cherchent à améliorer une situation et dont la finalité est le changement social (Greenwood et Levin, 2006; McNiff et Whitehead, 2011). Dans la recherche-action, il y a différentes modalités de recherche. Parmi celles-ci, il y a la recherche-action participative basée sur la communauté (RAPC).

La RAPC est unique parmi les approches de recherche en santé publique. Elle combine la recherche, l'éducation et une action concertée pour démocratiser le processus de production de connaissances. Cette production de connaissances découle de l'intégration de chercheurs au sein d'un groupe de participants non académiques qui permet d'identifier les principaux problèmes à la suite d'un partage de connaissances et d'expériences (Israel et al., 2010; Morrisette, 2013). Les connaissances issues de la communauté et les expériences de partenariats entre les chercheurs et les praticiens se renforcent mutuellement et constituent le point fort de cette approche.

Dans le cadre du projet « Bien manger dans son quartier », la RAPC est particulièrement appropriée. Le projet vise à résoudre les enjeux alimentaires de l'Est de Montréal en matière d'approvisionnement et d'accès aux aliments sains pour les populations défavorisées grâce au partenariat entre deux universités, le CIUSSS de l'Est, le RAEM et les organisations communautaires membres de ce réseau. Ainsi, le travail multidisciplinaire fera émerger des propositions plus proches de la réalité. Le mémoire constitue le 2^e cycle de cette recherche-action plus vaste, ayant débuté en 2017 par la réalisation de la cartographie. Il est suivi d'un 3^e cycle débuté en 2019 visant à approfondir plus spécifiquement les perspectives des acteurs communautaires, institutionnels et philanthropiques sur les systèmes alimentaires locaux. Dans le présent cycle, un comité de pilotage (regroupant les chercheurs, la coordination du RAEM et un professionnel du CIUSSS de l'Est) s'est réuni à 5 reprises au cours des 6 mois précédant la collecte des données. Ces rencontres ont permis de préciser les questions de recherche, convenir du cadre conceptuel, réviser les questions du guide d'entretien, élaborer la stratégie de collecte des données et la stratégie de mobilisation des connaissances. De plus, quatre rencontres élargies avec les organismes membres du RAEM ont permis d'avoir une discussion plus large lors de la planification

du projet en juin 2018, et lors de la présentation des résultats préliminaires à partir de l'automne 2018.

4.3 Collecte de données et échantillonnage

4.3.1 Échantillonnage

Deux échantillons distincts composaient la population à l'étude: les ménages à faible revenu (MFR) résidant sur le territoire et les acteurs en sécurité alimentaire du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM).

La sélection des participants des MFR a été faite par une stratégie d'échantillonnage par convenance selon deux critères : le quartier de résidence et les caractéristiques du ménage (par exemple : âge, sexe, lieu de naissance, niveau de scolarité et de revenu du participant, composition du ménage). Pour décrire l'échantillon, uniquement le sexe des participants, c'est-à-dire des hommes et des femmes, a été identifié. Cependant, nous utilisons le genre dans les questions sur la responsabilité de l'achat et la préparation des aliments, puisque le genre se réfère à l'ensemble des rôles, comportements, des hommes et des femmes établis par la société (OMS, 2020a).

Les quartiers à l'étude ont été sélectionnés en se basant sur deux critères : la présence d'un désert alimentaire et les profils de défavorisation. L'identification des secteurs considérés comme déserts alimentaires s'est faite à partir des données de deux cartographies : celle de la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSPM) qui a mesuré l'accessibilité aux fruits et légumes frais dans un rayon de 500 mètres (Bertrand, 2013) (Figure 4) puis celle du système alimentaire de l'Est de Montréal réalisée au cours du premier cycle de la recherche-action (Florent, 2017). Ces deux cartographies ont permis d'identifier plusieurs zones pouvant être considérées comme déserts alimentaires.

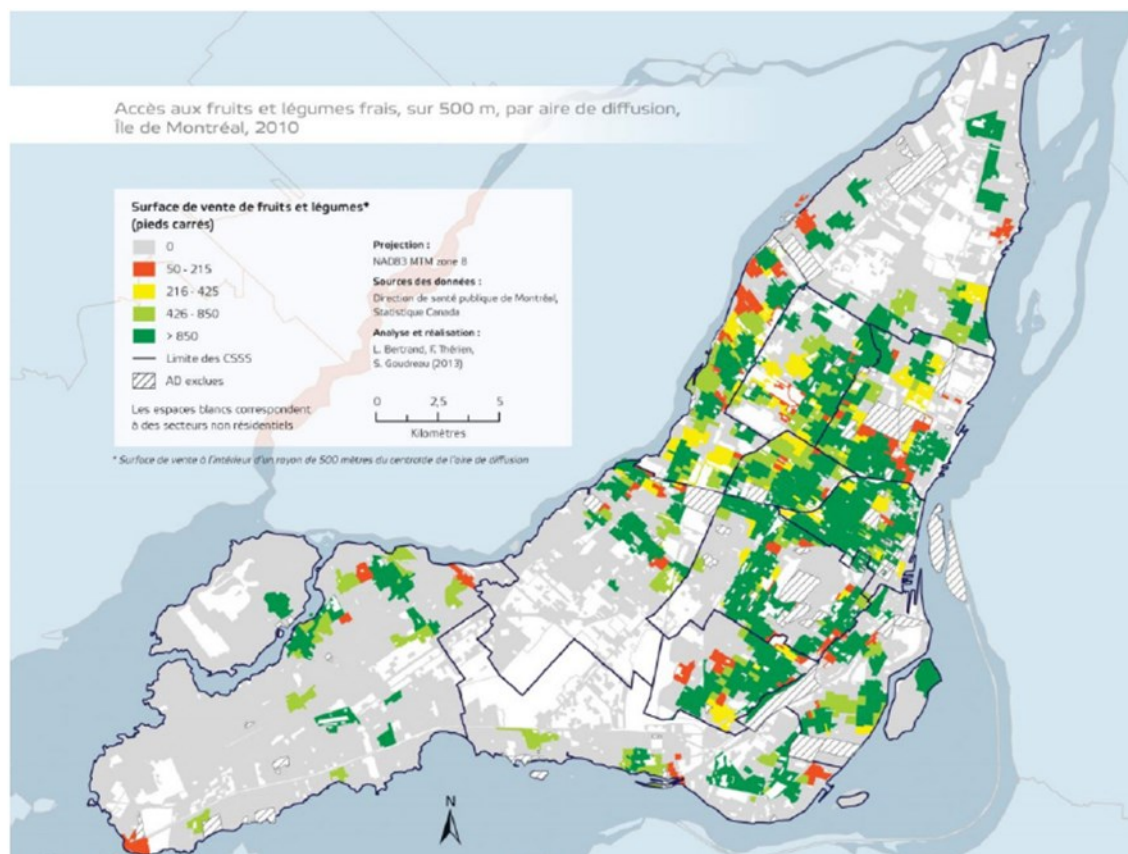


Figure 4. Accès aux fruits et légume frais, dans un rayon de 500 m, par aire de diffusion, île de Montréal (Bertrand, 2013)

Pour la défavorisation, deux composantes ont été prises en considération : la composante matérielle, qui met en évidence la privation de commodités et biens de la vie courante, et la composante sociale, qui reflète la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté (Khun et al, 2008). L'identification s'est faite à partir des données du dernier rapport Regard sur la défavorisation dans Montréal, publié en 2011 par la DRSPM (Landry et al, 2016).

Les quartiers de Montréal-Est, de Pointe-aux-Trembles, de Mercier-Est, de Rivière-des-Prairies et de Saint-Léonard (Nord-Sud) ont été sélectionnés comme secteurs dans lesquels se concentraient les populations les plus défavorisées (Tableau 2). Ces secteurs sont aussi considérés comme périurbains, en comparaison des quartiers situés plus à l'ouest du territoire (ex : Hochelaga-Maisonneuve). La sélection des quartiers s'est faite lors d'une rencontre entre le RAEM, l'équipe de recherche et un représentant du CIUSSS-EMTL.

Quartier	Double Défavorisation	Défavorisation matérielle	Défavorisation sociale
Montréal-Est	65%	25%	10%
Pointe-aux-Trembles	22%	35%	11%
Mercier -Est	20%	23%	23%
Saint-Léonard Sud	15%	67%	6%
Rivière-des-Prairies	7%	62%	4%
Saint-Léonard Nord	5%	62%	5%

Tableau 2. Répartition de la population des quartiers selon les profils de défavorisation. Regard sur la défavorisation dans Montréal, 2011 (Landry et al, 2016)

Les caractéristiques des ménages ont été colligées en recueillant les renseignements sociodémographiques de base : (1) Sexe; (2) Âge; (3) Nombre d'adultes et d'enfants dans le ménage; (4) Nationalité; (5) Niveau de scolarité; (6) Source de revenus principale; (7) Revenu annuel (voir l'Annexe 2).

Concernant l'échantillonnage des acteurs, il a été effectué selon les disponibilités des représentants de différentes organisations de la région de l'Est de Montréal œuvrant en sécurité alimentaire.

4.3.1.1 Critères de sélection

Les critères d'inclusion des participants des MFR étaient : 1) être responsable des achats (au moins la moitié du temps); 2) pouvoir s'exprimer en français; 3) vivre dans un ménage à faible revenu (MFR)(Statistique Canada, 2018) et 4) résider sur le territoire qui est considéré à la fois comme un désert alimentaire et comme un milieu défavorisé depuis un minimum de trois mois. Une seule personne par ménage pouvait participer au groupe de discussion. Le critère d'exclusion était de ne pas être en mesure de communiquer en français.

Pour ce qui est des acteurs, les critères d'inclusion étaient : 1) travailler pour une organisation membre du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal et 2) être en contact avec les populations de l'Est de Montréal ou être au courant de la réalité sur le terrain par rapport aux enjeux de l'accès à la saine alimentation.

Pour les deux échantillons (MFR et les acteurs), toute personne qui souhaitait participer et qui remplissait les critères mentionnés a été incluse. Dans cette étude, plutôt que d'aller chercher une représentation juste de la population, le devis qualitatif visait à explorer en profondeur des perspectives afin d'en faire ressortir les défis et les solutions. La saturation était attendue lorsqu'il n'y avait pas de nouvelles données dans les groupes de discussion et lorsque nous trouvions les mêmes résultats.

4.3.2 Méthode de collecte de données

La collecte des données a été faite au moyen de groupe de discussion (*focus group* ou entretien de groupe). Celle-ci permet de déterminer les attentes et les besoins d'une certaine population à un problème spécifique (Boutin, 2019). Cela permet d'expliquer les causes et les effets de celui-ci tout en trouvant des solutions adéquates afin d'améliorer la qualité de vie (Simard, 1989). Trois particularités de la méthode la rendent appropriée pour cette étude.

D'abord, la méthode permet d'appréhender la complexité des multiples dimensions de l'accès aux aliments sains auprès des participants. Elle permet aussi d'identifier les stratégies utilisées par les MFR et les acteurs de l'environnement alimentaire, et de comprendre pourquoi ils adoptent certains comportements en reflétant les valeurs sociales, culturelles et/ou religieuses, lesquelles peuvent influencer le choix alimentaire. Le groupe de discussion permet d'étudier adéquatement les processus de construction, de transmission et de transformation des représentations sociales. Enfin, s'agissant d'un sujet global et d'intérêt commun, la dynamique de groupe favorise les échanges et permet de recueillir les perspectives de plusieurs personnes en même temps puisque les participants peuvent exprimer leurs idées librement (Boutin, 2019; Jovchelovitch, 2004; Simard, 1989).

Le groupe de discussion consiste en une entrevue guidée par un chercheur et composée de discussions entre différents participants. La collecte de données par le biais de groupes de

discussion a pour but de fournir des informations via une interaction intragroupe, liée aux normes et croyances du groupe sur un sujet particulier ou un ensemble de questions (Boutin, 2019; Marshall et Gretchen, 2006). Le groupe de discussion demeure toujours orienté vers la collecte de données grâce à un guide d'entretien, semi-directif ou non directif, encourageant un débat d'opinions (Touré, 2010). La réalisation des groupes de discussion dans cette étude a été menée au moyen d'entrevues semi-dirigées en français, à partir d'un guide d'entrevue préétabli (voir l'Annexe 1), permettant d'avoir de multiples définitions d'une même situation ou des réponses plus diversifiées (Davila et Domínguez, 2010).

Le guide d'entrevue pour les participants des MFR a été construit de façon linéaire et continue, abordant différents thèmes afin de répondre aux objectifs de la recherche. Il a été inspiré par plusieurs études sur l'accès aux aliments et le comportement alimentaire (Clary et al., 2017; Freedman et al., 2013; Glanz et al., 2005; Jonason, 2017) et adapté pour répondre aux questions de recherche répondant aux préoccupations des partenaires. Les questions étaient présentées de façon chronologique, des sujets simples aux sujets plus complexes. Les thèmes traités étaient respectivement : la description du quartier, les pratiques d'approvisionnement des aliments (c'est-à-dire fréquence, lieux, moyens de transport, temps de déplacement), les difficultés vécues et/ou les stratégies d'achat et les idées d'amélioration pour mieux répondre aux besoins.

Un prétest de l'entrevue des MFR a été effectué au début du mois de juin 2018 auprès de quatre intervenants du RAEM pour s'assurer que les questions étaient libellées de manière appropriée. Il a été demandé aux intervenants de commenter le degré de difficulté à répondre aux questions. L'analyse des commentaires a permis d'effectuer les ajustements nécessaires au questionnaire.

Pour l'entrevue réalisée auprès du groupe des acteurs, il n'y avait pas de guide d'entrevue. Le concept de l'accès aux aliments et les dimensions du cadre conceptuel ont plutôt été présentés aux acteurs. La discussion s'est déroulée autour d'une question principale : « **Selon vous, quelles dimensions de l'accès aux aliments font le plus défaut sur le territoire de l'Est de Montréal ?** ». Ensuite, les résultats préliminaires des groupes de discussion réalisés auprès des MFR ont été présentés et les acteurs ont été invités à donner leurs perspectives sur ces données.

4.3.3 Recrutement

Le recrutement des participants des ménages à faible revenu a été effectué dans les secteurs présélectionnés. Début juin 2018, des affiches de recrutement avec des feuillets d'information détachables ont été placées dans des centres publics, des centres communautaires et des habitations à loyers modiques (HLM) désignés par le comité de suivi. Elles ont également été publiées sur les sites des médias sociaux des organismes partenaires. Le partenariat avec le RAEM a activement soutenu le recrutement des participants, en facilitant le contact avec les différents organismes communautaires impliqués dans le quartier. Le recrutement a été fait via contacts téléphoniques avec les participants qui souhaitaient participer ou sur place le jour de la rencontre du groupe de discussion. Au moment de l'appel ou de l'inscription en personne, des questions étaient posées pour vérifier l'éligibilité du participant (voir l'Annexe 3).

Sept groupes de discussion de 4 à 12 participants ont été conduits dans les quartiers sélectionnés pour un total de 49 participants. Cette taille d'échantillon semble suffisante pour permettre à chaque participant de décrire en profondeur leurs perceptions de l'accès à la saine alimentation, tout en laissant une marge de manœuvre pour viser une saturation des perspectives des thèmes étudiés (Patton, 2015).

Pour les groupes des membres du RAEM, l'équipe a présenté la recherche lors d'une rencontre des membres du Réseau alimentaire de l'Est en juin 2018 et a invité les membres répondant aux critères à participer à un groupe de discussion. Une invitation imprimée détaillant la nature de la participation à la recherche a été distribuée aux participants potentiels (voir l'Annexe 4). Dans les jours suivants, la coordonnatrice du RAEM a envoyé la même invitation par courriel à d'autres membres répondant aux critères et a inscrit les personnes désirant participer à la recherche. Enfin, tous les participants qui ont confirmé leur intérêt à être recontactés ont été invités par courriel à participer au groupe de discussion. Au total, 13 participants ont formé les groupes de discussion.

4.3.4 Procédure de collecte de données et consentement

Les groupes de discussion ont été menés entre l'été et l'automne 2018 : six groupes de discussion constitués d'adultes vivant dans l'Est de Montréal et un groupe de discussion constitué de

personnes travaillant pour des organisations membres du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal. Les entrevues ont été enregistrées par support audio et les entretiens ont été transcrits par les membres de l'équipe.

Les groupes de discussion des MFR se sont réunis aussi près que possible du domicile des participants, dans des locaux des organismes communautaires partenaires du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal. Les rencontres des groupes de discussion avaient une durée de 60 à 90 minutes. Des rafraîchissements et une collation ont été offerts pendant l'activité. En guise de remerciement, une compensation de 20 \$ sous forme de carte-cadeau a été remise après l'entrevue.

Les entrevues et le prétest de l'entrevue ont été animés par deux étudiantes de l'équipe de recherche : une animatrice (M. Verville-Légaré) et une observatrice (A. Gallani, auteure du présent mémoire). Le rôle de l'observatrice était d'aider à compléter le formulaire de consentement et la fiche de renseignements sociodémographiques, d'assurer le confort des participants et de noter les observations pertinentes entourant la discussion. Les deux étudiantes ont rédigé une fiche synthèse à la fin de chaque groupe de discussion qui explique le contexte et le déroulement de chaque entrevue.

Après avoir souhaité la bienvenue aux participants, l'animatrice a rappelé le caractère volontaire de leur participation à l'étude, les règles de confidentialité du formulaire de consentement et l'enregistrement des propos avant d'enchaîner avec la discussion telle que proposée dans le guide d'entretien. Les participants ont donné leur consentement éclairé (voir formulaire Annexe 5) et ont rempli le questionnaire démographique.

La discussion a débuté par une présentation des principaux thèmes abordés suivie des questions du guide d'entrevue. Cette discussion a permis une participation plus active des participants au projet de recherche (Creswell et Creswell, 2018). À la fin de chaque groupe de discussion, l'animatrice a fait un résumé de ce qui a été discuté et les participants ont confirmé que la représentation de ce qui a été discuté était vraie et authentique.

Pour les groupes de discussion des membres du RAEM, les chercheurs ont donné des informations sur le déroulement de l'activité et sur les attentes envers les participants au début de la

rencontre. Ils leur ont également rappelé que leur participation était volontaire et qu'ils pouvaient refuser de répondre à certaines questions sans engendrer de conséquences. Un formulaire de consentement a été signé par les participants (voir l'Annexe 6). Dans ce groupe de discussion, les participants ont abordé les sujets de l'accès à l'alimentation. Cette séance a duré près de trois heures. Les chercheurs ont fait une présentation vulgarisée des concepts de l'accès aux aliments et ont animé des discussions sur la place que prennent ces enjeux dans le travail et les missions des organisations des participants présents. La séance a eu lieu dans une salle fermée (pour assurer la confidentialité des propos) dans un endroit déterminé par nos partenaires, un centre communautaire de l'Est de Montréal. Les étudiants et chercheurs membres de l'équipe ont aussi participé à cette séance. Le but de ces entretiens a été d'explorer davantage les concepts présents et de recueillir les perspectives sur les résultats préliminaires des groupes de discussion de ménages.

4.4 Stratégie d'analyse

Autant l'approche déductive que l'approche inductive ont été utilisées pour l'analyse des données. L'approche déductive se caractérise par l'application d'une théorie ou d'un cadre conceptuel existant aux données. Dans cette recherche, l'approche déductive a d'abord été privilégiée, à partir des éléments du cadre conceptuel. L'approche inductive consiste à compléter l'analyse des données sur des thèmes émergents (Hsieh et Shannon, 2005).

L'analyse des données a été effectuée en trois phases : 1) transcription des verbatims, 2) codage et dictionnaire des codes et 3) interprétations des données.

4.4.1 Transcription des verbatims

Les enregistrements ont été transcrits intégralement (mot à mot) afin de respecter l'expression des participants. Un dispositif de ralentissement de la lecture a été utilisé pour pouvoir arrêter l'enregistrement régulièrement et ainsi faciliter la transcription. Les transcriptions ont été faites par l'animatrice et l'observatrice des groupes de discussion.

4.4.2 Codage et dictionnaire de code

Le processus de codage a commencé en définissant l'unité d'analyse. Puisqu'il s'agit de groupes de discussion, deux types d'unité d'analyse ont été établis. Le premier type englobe une unité d'analyse par réponse d'un participant (une réponse d'un participant équivalant à une unité). Par exemple, quand les participants ont parlé à tour de rôle de leur expérience, leurs réponses ont été prises individuellement. De cette façon, la réponse à la question posée est bien comprise sans avoir besoin des réponses des autres.

Le deuxième type englobe une unité d'analyse par discussion de groupe (plusieurs réponses équivalant à une unité). Par exemple, ce type concerne les conversations de groupe où les participants échangent sur leurs expériences entre eux. Dans ces cas, trois sous-codes ont été créés pour mieux analyser les réponses de groupe : l'accord convergent négatif, l'accord convergent positif et l'accord divergent.

Le dictionnaire de code a été développé sur la base du cadre conceptuel de Freedman concernant les dimensions de l'accès aux aliments sains. Les cinq grandes dimensions ont été maintenues. Toutefois, certaines modifications des sous-catégories ont été apportées afin de préciser les analyses quant aux problèmes vécus par les MFR de l'Est de Montréal ou lorsque nous avons observé que le codage initial pouvait entraîner des erreurs de codification entre les sous-codes. Les modifications apportées ont été l'inclusion de sous-catégories identifiées dans d'autres études (Glanz et al., 2005; Lindsay et al., 2009; Lucan et al., 2012; Zachary et al., 2013). C'est le cas notamment pour la dimension sociale. Il en est de même pour l'assemblage de plusieurs sous-catégories pour en former une seule dans les dimensions économique, de la disponibilité de service et spatio-temporelle. Dans la figure 5 ces modifications sont représentées par le carré en gris.

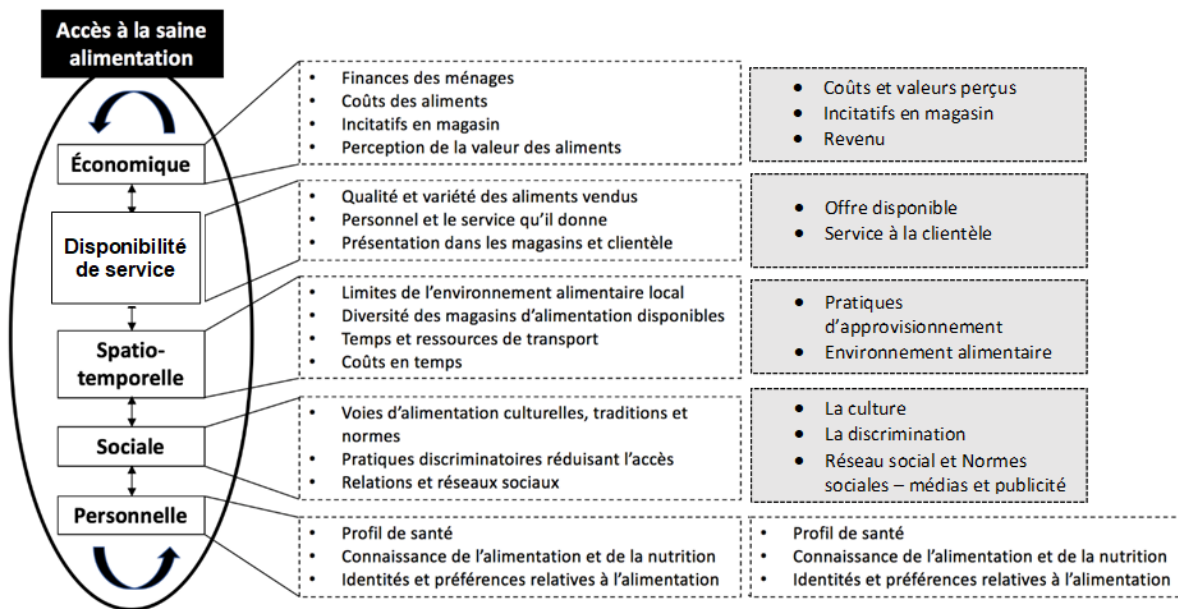


Figure 5. Les 5 dimensions d'accès aux aliments selon Freedman (2013) et les sous-catégories modifiées

Le dictionnaire a été vérifié par la directrice de recherche et l'étudiante chercheuse. Certaines définitions ont été discutées et améliorées pour une meilleure compréhension du concept associée à chaque catégorie. De plus, cette validation a été effectuée afin de faciliter le codage et la classification de chaque verbatim. Le dictionnaire de codification se trouve à l'Annexe 7. La structure de codage a été organisée et codifiée à l'aide du logiciel NVivo Pro 12, afin de pouvoir bien interpréter les données (Creswell et Creswell, 2018).

Le codage des groupes de discussion (MFR et RAEM) a été réalisé séparément par l'étudiante et la directrice de la recherche. Après ce codage, les points divergents ont été discutés afin d'établir un consensus sur le codage. L'étudiante a finalisé le codage des 7 groupes de discussion et les points de codage confus ont été vérifiés encore une fois par la directrice de la recherche. Une réunion y a fait suite afin de valider l'ensemble du corpus. Lorsque toutes les données ont été codées à l'aide du logiciel NVivo Pro 12, les codes ont été résumés pour chaque catégorie. Un tableau a été créé afin de présenter les sous-codes et les verbatims, qui ont été regroupés selon la similarité des idées. Ensuite, l'opération de codage a précédé la dernière étape de la manipulation des données.

4.4.3 Interprétation des données

La phase d'interprétation des résultats a été réalisée en trois étapes. La première étape a été l'analyse des cinq dimensions de l'accès aux aliments, afin de décrire globalement les dimensions les plus courantes par les MFR et les acteurs du RAEM. Pour réaliser ces analyses, l'analyse *framework* ou cadre conceptuel (Gale et al., 2013) a été utilisée, pour décrire les résultats en général et faire ressortir les dimensions les plus importantes. Le cadre conceptuel fournit un diagramme schématique guidant ainsi le chercheur dans son interprétation de l'ensemble des données (Srivastava et Thomson, 2009). Ensuite, la deuxième étape de la manipulation des données a consisté à relier une sélection de codes à des codes cooccurrents dans un tableau croisé à l'aide d'une fonction du logiciel NVivo. L'analyse de la cooccurrence des codes permet d'analyser plus spécifiquement les interactions complexes entre les dimensions et sous-dimensions de l'accès aux aliments et de les relier aux stratégies déployées par les participants pour surmonter les barrières ou faciliter l'accès. Ces deux premières étapes ont été répétées pour l'analyse plus spécifique des dimensions de l'accès aux aliments par rapport aux initiatives alimentaires alternatives. La dernière étape consistait à l'analyse des solutions proposées par les MFR en utilisant l'analyse *framework*.

Les chercheurs de l'équipe ont joué un rôle clé auprès de l'étudiante-chercheuse pour assurer la qualité des analyses. La stratégie d'examen par les pairs, qui vise l'échange entre les chercheurs pour valider l'analyse et l'interprétation des résultats, a été utilisée tout au long du processus de codage et d'analyse des données.

4.5 Approbation éthique

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal sur la base de la reconnaissance de l'approbation éthique n° 2749_e_2019, délivrée par l'UQAM. Les certificats d'approbation éthique se trouvent à l'annexe 8.

4.6 Contribution spécifique du mémoire à l'étude « Bien manger dans son quartier »

Ce mémoire s'avère une étude distincte, mais complémentaire au projet « Bien manger dans son quartier ». L'autrice du présent mémoire a contribué à plusieurs aspects du projet. D'abord, elle a réalisé une revue exhaustive de la littérature sur la thématique à l'étude et a proposé le cadre conceptuel, permettant de préciser les objectifs spécifiques, de même que les critères de sélection des participants aux groupes de discussion. Deuxièmement, l'autrice a participé à la collecte de données, à titre d'observatrice des groupes de discussion, telle que décrite dans la section 4.3.4 Procédure de collecte de données et consentement. L'autrice a également participé aux discussions lors des rencontres du comité de pilotage afin d'enrichir l'étude et d'éclairer certains aspects de la collecte des données. Troisièmement, elle a effectué les transcriptions des entrevues enregistrées et a entièrement développé le dictionnaire de codes. Elle a réalisé toutes les analyses des résultats et la discussion sur les résultats.

Chapitre 5 – Résultats

Ce chapitre présentera d’abord une description des participants (MFR et acteurs) et les dimensions de l’accès aux aliments les plus fréquemment mentionnées par ces deux groupes. Ensuite, la distribution des cooccurrences entre les dimensions et sous-dimensions seront présentées. Puis, à partir des cooccurrences les plus fréquentes dans le discours des participants, une analyse en profondeur des interactions entre les dimensions et sous-dimensions de l’accès aux aliments sera présentée, synthétisée en six grands défis rencontrés par les MFR. Ces défis seront reliés aux stratégies déployées par les participants pour surmonter les barrières ou faciliter l’accès. Enfin, les résultats sur les deux dimensions les moins fréquentes (personnelle et sociale) seront présentés. Une dernière section est consacrée aux résultats quant à l’accès aux initiatives alimentaires alternatives et aux solutions envisagées pour en améliorer l’accès. L’analyse des perspectives des acteurs conclut ce chapitre.

5.1 Profil de participantes

Le tableau 3 présente les caractéristiques des participants des ménages. Il montre que la grande majorité des participants des MFR étaient des femmes, que la moitié d’entre eux sont nés au Canada et que le tiers vivait dans des ménages avec enfants. Parmi les participants ayant déclaré leur revenu et/ou leurs sources de revenus (36 sur 49), 73,4% vivaient sous le seuil de la mesure de faible revenu (résultat non montré) (Statistique Canada, 2018). La principale source de revenus de plus du quart des participants était l’allocation d’aide sociale (29 %). Les autres principales sources de revenus rapportées étaient le salaire ou le travail autonome (20 %), les prêts et bourses d’étudiants (12 %), les prestations de sécurité de la vieillesse (10 %) et les prestations de retraite (8 %). Leur niveau de scolarité était généralement faible, alors que moins de 40 % (18/46 réponses complètes) des participants possédaient au plus un diplôme d’études secondaires.

Variables	n=49	%
Âge		
24-35 ans	8	16 %
36-49 ans	16	32 %
50-65 ans	13	26 %
65 ans et +	12	24 %
Sexe		
Homme	9	18 %
Femme	40	81 %
Né		
Oui	27	55 %
Non	22	45 %
Composition des ménages		
Vivant seul	6	12, %
Couple	8	16 %
Famille avec des enfants (< 14 ans)	17	35 %
Famille des adultes + 15 ans	11	22 %
Monoparentale	2	4 %
Pas de réponse	5	10 %
Scolarité complétée		
Aucun diplôme	10	20 %
Diplôme d'études secondaires	10	20 %
Diplôme ou certificat d'études d'une école de métier ou de formation professionnelle	8	16 %
Diplôme ou certificat d'études d'un Cégep	3	6 %
Diplôme universitaire	15	33 %
Pas de réponse	3	6 %
Principale source de revenus		
Allocation d'aide sociale	13	29 %
Salaires ou travail autonome	10	20 %
Prêts et bourses	6	12 %

Sécurité de Vieillesse	5	10 %
Prestation d'assurance-emploi	4	8 %
Revenu de retraite	4	8 %
Pas de réponse	7	0,1 %
Estimation du revenu total avant impôts		
< 20 000 \$	26	53 %
20 à 29 999 \$	6	12 %
30 à 40 000 \$	4	8 %
Pas de réponse	13	0,3 %
Lieu de résidence		
Pointe-aux-Trembles	9	18 %
Mercier-Est	5	10 %
Rivière-des-Prairies	4	8 %
Montréal-Est	9	18 %
Saint-Léonard Nord	12	24 %
Saint-Léonard Sud	10	20 %

Tableau 3. Caractéristiques des participants des ménages à faible revenu (n=49)

Les caractéristiques des acteurs des organismes en sécurité alimentaire sont présentées dans le tableau 4. Lesdits acteurs œuvraient au sein de trois types d'organismes : organismes de quartier ou régionaux (n=5); organismes d'économie sociale et/ou de distribution alimentaire (n=5) et milieu institutionnel de la santé (n=3)

Représentants	Rôle	Type d'initiative	n=13
1. AD	Organisateur communautaire	Milieu institutionnel de la santé	3
2. KL	Organisatrice communautaire	Milieu institutionnel de la santé	
3. JFG	Organisatrice communautaire	Milieu institutionnel de la santé	
4. VC	Agente de développement	Organisme de quartier ou régional	
5. KT	Chargée de développement social	Organisme de quartier ou régional	

6. CP	Coordonnatrice de projet	Organisme de quartier ou régional	5
7. ACM	Nutritionniste	Organisme de quartier ou régional	
8. VJ	Chargée en initiatives alimentaires	Organisme de quartier ou régional	
9. JRG	Responsable de marché	Organisme d'économie sociale et/ou distribution alimentaire	5
10. SB	Organisatrice de la BA	Organisme d'économie sociale et/ou distribution alimentaire	
11. TL	Directeur	Organisme d'économie sociale et/ou distribution alimentaire	
12. FJ	Coordinateur de distribution alimentaire	Organisme d'économie sociale et/ou distribution alimentaire	
13. MCL	Nutritionniste	Organisme d'économie sociale et/ou distribution alimentaire	

Tableau 4. Caractéristiques des acteurs du RAEM (n=13)

5.2 Fréquences d'occurrence des 5 dimensions

Le tableau 5 présente les fréquences d'occurrence des dimensions de l'accès aux aliments dans le discours des MFR et des acteurs du RAEM.

Dimensions de l'accès	Fréquence d'occurrence MFR, en rang (nb)	Fréquence d'occurrence RAEM, en rang (nb)
Spatio-Temporel	1^{er} (168)	2^{er} (9)
Pratiques d'approvisionnement	77	5
Environnement alimentaire	91	4
Économique	2^{er} (148)	4^{er} (3)
Coût et valeur perçue	78	0
Incitatifs en magasin	40	0
Revenu	30	3
Disponibilité de service	3^{er} (114)	4^{er} (3)

Offre disponible	97	2
Service à la clientèle	17	1
Personnel	4^{er} (75)	1^{er} (14)
Connaissances nutritionnelles et des aliments	20	8
L'état de santé	14	1
Les préférences et l'identité alimentaires	41	5
Social	5^{er} (42)	3^{er} (4)
La culture	15	3
La discrimination	6	0
Réseau social et normes sociales — médias et publicité	20	1

Tableau 5. Fréquence d'occurrence des dimensions de l'accès aux aliments dans le discours des MFR et des acteurs du RAEM

Les aspects les plus souvent cités par les MFR sont liés aux dimensions spatio-temporelles et économiques. Les difficultés de déplacement en transport en commun, le faible revenu, les prix élevés des aliments et la recherche constante de rabais sont ressortis tout au long de l'analyse et donnent un aperçu des principales difficultés des ménages concernant l'accès aux aliments sains dans l'Est de Montréal. Cependant, les dimensions les plus souvent mentionnées par les acteurs du RAEM sont liées aux dimensions personnelles et spatio-temporelles. Selon les acteurs, le manque de connaissances quant à la saine alimentation et le manque de compétences culinaires sont des barrières importantes à une plus grande consommation d'aliments sains par les MFR.

Toutefois, les acteurs ont également affirmé que les dimensions économiques et spatio-temporelles représentent des barrières importantes pour les MFR. Par exemple, ils reconnaissent de façon unanime que le revenu est le plus grand défi des ménages, puisque les dépenses en alimentation viennent après le loyer dans le budget de leur ménage. Selon les acteurs, les dimensions personnelles et sociales devraient être explorées davantage pour permettre une compréhension plus fine des défis de l'accès à la saine alimentation sur le territoire. Les

contraintes de transport et les distances à parcourir pour s’approvisionner sont les principaux obstacles signalés par les deux populations étudiées à propos de la dimension spatio-temporelle.

5.3 Analyse des dimensions cooccurentes des MFR

Le tableau 6 montre les dimensions présentant le plus de cooccurrence. Bien que plusieurs dimensions soient impliquées dans l’accès aux aliments, les résultats ont montré que les dimensions spatio-temporelle, économique et de disponibilité de service étaient les plus importantes pour les MFR.

Dimensions de l’accessibilité	Disponibilité de service	Économique	Personnelle	Sociale
Économique	62			
Personnelle	26	27		
Sociale	16	12	8	
Spatio-temporelle	52	65	29	7

Tableau 6. Dimensions les plus cooccurentes en fonction des perspectives des MFR

La cooccurrence entre les dimensions spatio-temporelle et économique ressort comme la plus importante dans le discours des participants (n=65) et illustre que les ménages à faible revenu doivent s’approvisionner dans des environnements pouvant être décrits comme des déserts alimentaires. Vient ensuite la cooccurrence entre la dimension économique et la disponibilité de service (n=62). La relation entre ces deux dimensions montre que, dans plusieurs circonstances, le prix des aliments n’est pas l’unique critère pour les achats. La qualité, la variété, l’innocuité des aliments et la qualité du service en magasin sont aussi prises en compte dans le choix des aliments pour répondre aux besoins. Finalement, la troisième cooccurrence prédominante concerne la dimension spatio-temporelle et la disponibilité de service (n=52). Celle-ci illustre les défis de l’accès dans des déserts alimentaires par rapport à la qualité, à la variété et à la disponibilité des produits. La relation entre ces dimensions souligne que l’accès aux aliments répondant aux besoins des consommateurs à faible revenu requiert des efforts constants et de longs déplacements.

Ces dimensions présentant des cooccurrences sont associées aux sous-catégories suivantes : le coût et la valeur perçue, les incitatifs en magasin, le revenu, les pratiques d'approvisionnement, l'environnement alimentaire et l'offre alimentaire disponible, dont les fréquences sont présentées dans le tableau 7.

DIMENSIONS DE L'ACCÈS		Économique			Disponibilité de service
		Coût et valeur perçue	Incitatifs en magasin	Revenu	Offre disponible
Disponibilité de service	* Offre disponible	45	20	6	
Spatio-temporelles	*Pratiques d'approvisionnement	19	13	7	27

Tableau 7. Cooccurrences les plus fréquentes des sous-catégories

À partir des cooccurrences entre ces sous-catégories, six grands défis vécus par les ménages ont été identifiés pour s'approvisionner en aliments : 1) le budget restreint; 2) le prix des aliments et les rabais; 3) la qualité des aliments en fonction du prix, 4) les fréquences de visites aux commerces d'alimentation, au restaurant et aux autres ressources en alimentation; 5) le fait de devoir sortir du quartier pour s'approvisionner et; 6) les déplacements ainsi que les moyens de transport.

1) Le budget restreint

Bien que le revenu ne soit pas ressorti comme l'une des sous-catégories en cooccurrence dans les analyses, l'absence d'un revenu suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins de base s'avère l'élément central dans la prise de décision des ménages au sujet de l'alimentation. Les participants ont déclaré avoir un budget limité, voire très limité, pour couvrir l'ensemble des dépenses essentielles telles que l'électricité et le loyer. Le reste de ce budget était utilisé pour la nourriture, mais s'avérait souvent insuffisant pour répondre aux besoins alimentaires (Revenu x Offre). : « Je n'ai pas grand-chose qui me reste à la fin du mois... C'est 592 \$ par mois [que je reçois de l'aide sociale], parce qu'ils m'enlèvent une dette... Après avoir payé le téléphone ... il reste 50 piastres d'épicerie... je ne peux pas faire plus » (MTL-E 04). Les ménages ont déclaré organiser

les achats d'épicerie dans les limites de leur budget et souvent ne parvenaient pas à payer les autres factures pour nourrir leur famille :

[...] De fois je me permets... non pas parfois, je me permets. Je me permets plus d'acheter de la nourriture que de payer mes comptes, fait que ça se peut que je me fasse couper à un moment donné Vidéotron parce que justement j'ai... Moi je vais m'empêcher de manger, mais ma fille, je ne suis pas capable. C'est dans ma tête c'est... puis c'est ça... des comptes qui augmentent bien des fois, oui...(MTL-E 07)

Le budget limité influence directement la diversité des aliments achetés (Revenu x Offre) : « Si tu achètes de la viande, après tu n'as plus d'argent pour acheter des fruits et des légumes. Tsé... Ils ne font pas beaucoup de prix en spécial » (ME 03). Ce qui amène les MFR à utiliser plusieurs stratégies d'adaptation pour s'approvisionner. Les MFR ont suggéré plusieurs astuces pour avoir accès à des produits moins chers. Par exemple, acheter toujours au même marché, afin de bien connaître les prix et les promotions; calculer le prix par portion, acheter en plus grande quantité. D'autres participants ont déclaré avoir recours à l'aide alimentaire dans les organismes en sécurité alimentaire. Un participant a rapporté que du pain, du yogourt et du lait étaient offerts par l'organisme qu'il fréquente (E.A x Coûts). Ces dons lui permettaient d'économiser de l'argent pour pouvoir acheter d'autres aliments comme des fruits et des légumes (Revenu x Offre). Par ailleurs, devant utiliser les transports en commun comme l'autobus pour se rendre à l'épicerie, les participants ont souligné que même la carte mensuelle de transport coûtait cher. Certains disaient préférer acheter un titre mensuel pour avoir plus de liberté, alors que d'autres devaient calculer le coût de chaque déplacement en autobus (Revenu x P.A) :

[...] Mais moi, j'achète aux 2 mois, dix billets d'autobus. Mais quand il faut faire l'épicerie, nous avons besoin de l'autobus ! C'est important ! Parce qu'on paye, 85 dollars la passe (mensuelle). Il faut que je calcule combien de fois je vais sortir avec l'autobus. Si ça vaut la peine de la prendre. Sinon, j'achète des billets là, disons, je prends l'autobus juste quand je vais à l'hôpital. J'y vais 2 ou 3 fois dans le mois. (ME 05)

2) Prix des aliments et rabais

Il ressort principalement que peu importe l'emplacement des magasins d'alimentation, la plupart des MFR recherche les épiceries les moins chères possible (E.A x Coût). Les commerces considérés comme moins chers varient. Les MFR ont déclaré acheter le plus souvent dans des chaînes de magasins de rabais comme les bannières Super C, Walmart, Maxi et Dollarama. Les participants ont déclaré aussi faire leurs achats dans des boucheries, petits commerces et dépanneurs, bien qu'ils déplorent les prix élevés dans les dépanneurs : « Le dépanneur, c'est juste pour dépanner. Mais, on ne peut pas acheter là-bas... on va devenir à zéro [rire] » (MTL-E 08). Sinon, en situation d'urgence, certains MFR ont dû faire appel à un organisme communautaire offrant de l'aide alimentaire. Les participants considéraient certains aliments, tels que la viande, les légumes, les fruits, le poisson, les fruits de mer et les épices, comme coûteux et inaccessibles. Dans le même ordre d'idées, les ménages ne consommaient pas d'aliments issus de l'agriculture biologique en raison des prix plus élevés : « Moi, c'est qui me dérange sur le bio, c'est la cherté » (SL-S05) (Coût x Offre). De plus, les participants se plaignaient de l'augmentation du prix de certains aliments. Une participante, ayant comparé la quantité de nourriture qu'elle pouvait acheter il y a quelques années avec une certaine somme d'argent par rapport à aujourd'hui, a remarqué qu'elle ne pouvait plus acheter autant pour le même coût :

[...] Surtout au mois de mars 2018, je ne sais pas si vous avez remarqué tout ça. Mon Dieu, 100 \$ tu n'arrives pas à acheter ce qu'il faut, on voit tout ça augmente, ça augmente, et il n'y a pas de changement dans nos familles. (SL-S02)

Des stratégies économiques sont donc utilisées lors des achats alimentaires comme la recherche des rabais, les coupons, les systèmes de points et les politiques d'égalisation des prix offerts dans certains commerces. Les responsables des achats alimentaires des MFR sont habiles et utilisent le système de vérification des rabais mis en place par les supermarchés (Incitatifs x E.A). La recherche de rabais est également faite à travers des circulaires et des applications en ligne. Les participants ont rapporté qu'il s'agissait d'un bon moyen de comparer le prix des aliments entre les épiceries pour s'approvisionner. Par exemple, certains ménages ont expliqué planifier leur menu en fonction des rabais hebdomadaires affichés : « ... je base mon alimentation sur les spéciaux. Les spéciaux, c'est très important pour nous, aux habitations (nom de l'habitation) »

(PAT 07). De plus, les achats mensuels étaient effectués en fonction de la date des rabais. Plusieurs participants ont déploré que diverses épiceries annonçaient des promotions, mais que ces produits en solde ne soient pas disponibles en assez grande quantité sur les tablettes (Incitatifs x Offre). En revanche, il y a des épiceries où l'offre de produits à prix réduit est suffisante, mais on déplorait la durée trop courte de ces promotions. Les participants déploraient aussi qu'il n'y ait pas beaucoup de rabais pour certains aliments comme la viande, les fruits et les légumes. En outre, il y a des participants qui utilisaient les politiques d'égalisation des prix (Incitatifs x E.A) où une comparaison attentive des prix peut leur faire épargner sur certains produits, tout en évitant de devoir se déplacer partout à la recherche des prix réduits (P.A x Incitatifs) :

[...] Je regarde souvent les pamphlets et quand il y a des spéciaux, ben, je note tous les spéciaux où ce qu'ils sont partout, et je vais où il y a l'égal de prix, donc à ce moment-là j'ai tout avec le spécial, c'est-à-dire si on va chez Walmart, par exemple, vous avez l'égal de prix de n'importe où ailleurs où ce que vous avez [...] fait que c'est le fun pour ça, parce que t'as pas besoin de te déplacer partout ». (SL-N6)

Cependant, d'autres participants ont déclaré ne pas faire de recherche des prix réduits parce qu'ils devaient dépenser pour payer le transport public. Ils ne voyaient donc aucun avantage à cela (Incitatifs x P.A). Enfin, selon une participante, les grandes chaînes de supermarché affichent seulement des rabais pour certains aliments, juste pour encourager les clients à entrer et à acheter des produits plus chers et inutiles.

Bref, il apparaît que la relation entre le prix, les incitatifs et les pratiques d'approvisionnement est importante dans la consolidation d'une meilleure accessibilité aux aliments sains.

3) Qualité des aliments en fonction du prix

La cooccurrence entre les dimensions disponibilité de service et économique met en évidence l'interaction entre la qualité et le prix des aliments. Cette interaction a fait ressortir trois aspects qui peuvent expliquer les défis auxquels les ménages sont confrontés dans l'approvisionnement en aliments sains. D'abord, certains ménages se sont dits prêts à payer un peu plus pour une meilleure qualité (Coût x Offre) :

[...] J'aime mieux payer un petit peu plus pis avoir de la qualité, parce que même si je n'ai pas d'argent quelques fois, j'essaie tout le temps de manger quelque chose qui est bon. Aussi longtemps que je mange de quoi, j'aime autant payer un peu plus puis, s'il y a un morceau de fromage, ben on va mettre plus de viande de qualité». (MTL-E07)

Ensuite, la périssabilité des aliments frais, comme les fruits, les légumes, la viande et les poissons, implique que ces aliments doivent être consommés rapidement après l'achat. La courte durée de conservation des produits frais est l'une des raisons de leur faible consommation. En outre, les participants ont signalé que, lorsque ces produits étaient achetés dans les bannières les moins chères, ils ne duraient pas longtemps (Offre x Coûts). Par conséquent, cela les a amenés à utiliser des trucs pour conserver plus longtemps les aliments.

Concernant la qualité des aliments, les MFR ont comparé l'offre entre les commerces. Certaines bannières de supermarchés sont réputées pour leur offre en produits de bonne qualité, mais elles ne sont pas considérées abordables. Une participante a souligné qu'elle préférerait choisir de bons aliments qui se conservent plus longtemps, ce qui, en fin de compte, les rend moins chers. De cette façon, elle a choisi où acheter en suivant ce critère (Offre x Coûts). De façon générale, il fallait attendre les rabais pour pouvoir acheter dans ces supermarchés (E.A x Incitatifs). Il y a toutefois un bémol souligné par les répondants. Malgré la bonne qualité des aliments offerts par ces commerces, les aliments à prix réduit n'étaient pas toujours frais. Les MFR ont rapporté que les aliments en promotion ou à prix réduit étaient souvent périmés (Incitatifs x Offre). Dans ce cas, la personne responsable des achats alimentaires s'inquiétait pour la santé de sa famille qui consommerait ces produits. Pour ce qui est des épiceries offrant une réduction de prix de 50 % pour les produits approchant la date de péremption, les opinions étaient divergentes. Certains participants étaient d'accord pour dire qu'il valait la peine d'acheter ces aliments alors que d'autres disaient qu'il pouvait y avoir des conséquences pour la santé. En outre, d'autres participants ont affirmé que les magasins pourraient faire plus de promotions avec les produits approchant la date d'expiration, car, bien que leurs caractéristiques organoleptiques ne soient pas optimales, ils seraient toujours bons à consommer (E.A x Offre) :

[...] J'ai acheté juste des gâteaux au caramel. Ils étaient encore bons, parce que c'est bon pour un an. Pis pour la date, j'avais regardé la date, pis ça faisait un

an. Il ne me l'a pas changée même s'ils étaient durs, les gâteaux au caramel.
S'ils ont des spéciaux, ça avantagerait tout le monde. (MTL-E 04)

Enfin, les MFR, en particulier les immigrants, ont déclaré avoir l'habitude de manger davantage d'aliments frais. Toutefois, ils se plaignaient qu'au Canada, les produits n'avaient pas le même goût et la même fraîcheur, tout en étant chers (Coût x Offre). Ils avaient aussi tendance à comparer les prix des produits offerts ici en convertissant leur valeur dans la monnaie de leur pays. Ils avaient donc l'impression que les produits canadiens étaient plus chers. Certaines personnes ont affirmé avoir dû changer leurs habitudes alimentaires. En effet, les fruits, les légumes et les herbes étaient davantage accessibles dans leur pays d'origine alors qu'ici, ils ne pouvaient se les procurer en raison d'une qualité indésirable et d'un prix élevé : « Je commence à changer certaines habitudes à partir de cette année, je n'achète pas, par exemple, des raisins au mois de janvier, j'achète juste les fruits et légumes de saison ». (SL-S02)

4) Fréquence des visites aux commerces d'alimentation, au restaurant et aux autres ressources en alimentation

La fréquence des visites dans les magasins d'alimentation était assez variée et est liée au type de nourriture achetée (P.A x Offre). Les gens qui allaient à l'épicerie d'une à trois fois par semaine ont tendance à acheter des aliments de base, du lait, des céréales, du fromage et parfois des fruits et légumes. Les ménages privilégiaient les aliments frais et recherchaient des endroits qu'ils considéraient de meilleure qualité :

[...] J'habite tout près de Walmart, mais je ne peux pas prendre des sacs remplis... donc je prends la voiture et je m'en vais aux Halles d'Anjou pour les fruits et légumes. Je trouve qu'ils ont une qualité des produits, il y a beaucoup des produits québécois. Ces fruits sont assez frais [...] je fais les légumes et fruits une fois par semaine. (SL-N5)

En revanche, les personnes vivant seules faisaient leurs courses moins souvent, entre une à deux fois par mois, et achetaient plus d'aliments en conserve et surgelés, car les aliments frais ne se conservent pas longtemps. Elles achetaient en grande quantité pour avoir assez de nourriture pour le mois et pour profiter du service de livraison proposé par certains commerces : « je prends une grosse commande et puis il vient me l'apporter ». (SL-N12)

Au sujet de la fréquentation de restaurants, les MFR y vont, en moyenne d'une à deux fois par mois. Avec leur budget limité, les ménages ne s'autorisent pas de dépenses superflues comme aller au restaurant (Revenu x P.A) :

[...] je dirais avec ma situation je ne peux pas me permettre d'aller dans un restaurant fréquemment, je ne peux pas me payer pour l'instant sincèrement, mais j'aimerais le faire pour mes enfants, pour leur dire c'est possible aussi, mais je ne peux pas... (SL-S07)

D'autres ont dit ne pas avoir beaucoup d'options de restaurants dans leur quartier et qu'elles sont très chères. En outre, plusieurs MFR ont rapporté être satisfaits des options de restaurants, qui sont nombreuses et à prix raisonnables. Certaines personnes ont choisi la restauration rapide à cause de leur coût moindre (E. A x Coût). Une répondante s'est justement questionnée sur le prix de la restauration rapide :

[...] Vous avez parlé de restaurant, ça m'a donné à réfléchir sur quelque chose. Moi, je connais des familles qui vont tout le temps au McDo et qui dépensent beaucoup dans les McDo et dans les restaurants. Moi, je ne vais pas dans les McDo, mais je me permets beaucoup de bonne bouffe. Moi, je préfère les repas familiaux. Ben je vais... je paye à l'endroit, mais j'ai la bonne bouffe, mais je ne vais pas dans les McDo, ça c'est une question d'organisation [...] je ne vais jamais chez Mc Do, les 60, 80 dollars je préfère les dépenser là où il faut. (SL-S08)

5) Le fait de devoir sortir du quartier pour s'approvisionner

L'approvisionnement alimentaire peut se faire dans le quartier de résidence, mais il s'effectue le plus souvent hors du quartier. Des répondants ont souligné l'importance d'acheter des aliments dans leur quartier et voulaient avoir un meilleur accès aux aliments à prix raisonnables près de chez eux. De cette façon, ils n'auraient pas besoin de sortir du quartier pour faire leurs provisions (E.A x Coûts) : « J'aime mon quartier, mais je veux avoir accès à des choses dans mon quartier, pas sortir pour aller... » (RDP 02). Cependant, les MFR ont déploré que les épiceries les plus près de leur domicile soient les plus chères. Par exemple, pour acheter de la viande, un aliment considéré cher, les MFR recherchaient des boucheries ou des épiceries où les prix étaient plus avantageux. Selon une autre répondante, le poisson, les fruits de mer et les fruits et légumes pouvaient s'ajouter à la liste des aliments difficiles à trouver à bas prix. (Offre x Coûts) : « Comme

le poisson, les fruits de mer. On a beaucoup de difficulté à acheter ça, c'est très cher. À la Rivière [des-Prairies], il n'y a pas ça. Il faut aller plus loin dans l'Ouest de Montréal » (RDP 01)

En outre, les participants ont insisté sur le fait qu'ils devaient sortir du quartier pour profiter des meilleurs prix, puisque les commerces situés à proximité affichaient des prix plus élevés ou n'offraient pas de rabais aussi avantageux (P.A x incitatifs). Les rabais affichés dans les circulaires déterminaient le lieu des achats (Incitatifs x E.A) :

[...] Moi, je regarde beaucoup les spéciaux. Sinon je vais aller chez Costco pour acheter en gros. Mais la plupart de temps, quand il y a une offre imbattable, il va falloir, lorsqu'on tente de trouver, aller ailleurs. Sortir du quartier pour aller ailleurs. [...] Le Provigo n'est pas exactement dans notre quartier. Lorsqu'ils font un spécial, il faut courir ». (RDP 03)

Un autre facteur qui amène les ménages à sortir du quartier est le peu d'options de commerces pour acheter des produits spécifiques (E.A x Offre) :

[...] des magasins comme IGA, Metro, Super C et Maxi, il y en a beaucoup dans le quartier. Cependant, comme Bonanza et Intermarché, c'est deux marchés qui vendent des produits de notre pays, dont on a besoin, il n'y en a pas beaucoup dans le quartier » (PAT 03)

Un autre participant a souligné que certains magasins proposaient des produits en petites quantités et parfois de mauvaise qualité. Pour l'achat d'aliments spécifiques, il préférerait acheter dans de petits marchés. Un participant a déclaré qu'il aimerait faire ses achats au marché Jean-Talon (un marché public situé loin des quartiers de l'étude), car il proposait non seulement de bons prix et de la qualité, mais aussi des produits spécifiques. Cependant, même en voiture, la distance était un obstacle (P.A x Offre). Cette recherche constante de produits frais et de bonne qualité incite les ménages à faire leurs achats alimentaires hors de leur quartier (Offre x E.A). Par exemple, un participant a rapporté se questionner sur la salubrité des aliments offerts dans les commerces à proximité de chez lui : « En fait, c'est beau, c'est bien présenté, mais quand on arrive à la maison donc... de petites surprises... c'est le goût, soit c'est le côté hygiène ». (SL-S04)

Pour résumer, il semble que les ménages soient prêts à chercher de la nourriture dans d'autres quartiers pour répondre à leurs besoins et aux critères favorables à l'égard de l'offre disponible.

Il est évident que la recherche d'aliments de qualité dans d'autres quartiers présente également des obstacles pour les ménages, notamment au sujet des déplacements.

6) Déplacements et moyens de transport

L'environnement alimentaire de l'Est de Montréal exige souvent de longs déplacements pour trouver des commerces offrant des aliments aux prix plus abordables (P.A x Coûts). Les participants rapportaient que les commerces les plus abordables étaient loin et qu'il leur était nécessaire d'avoir accès à une voiture pour faire les courses. Les bannières Maxi, Walmart et Adonis, bien qu'elles aient été citées comme championnes des prix, ne sont pas situées à proximité (E.A x Offre) rendant ainsi leur accès plus difficile.

Tout d'abord, l'utilisation des transports en commun pour effectuer les achats alimentaires rend difficile l'achat en gros pour profiter des bas prix (P.A x Offre) : « Mais c'est ça, quand t'as pas de véhicule, c'est difficile chez Maxi parce que là c'est le plus loin et on ne peut pas ramener beaucoup » (PAT04). Le fait d'acheter en grande quantité, lorsque possible, permet de réduire le nombre de déplacements. Selon une participante, le constat était le même pour la fréquentation des restaurants. (Offre x E.A). Cependant, certaines contraintes à la mobilité étaient présentes. En effet, des participants devaient soit transporter des sacs de provisions volumineux, soit effectuer leurs courses avec leurs enfants, alors que d'autres sont des personnes âgées ou présentent un état de santé plus précaire. Durant les hivers rigoureux, faire les courses devient encore plus compliqué. Les MFR ont déclaré s'approvisionner auprès de supermarchés considérés plus chers, comme les bannières IGA et Metro, car ils sont à proximité ou offrent un service de livraison. Or, ils ont aussi déploré le prix élevé de la livraison dans ces supermarchés et préfèrent parfois prendre un taxi pour faire leurs achats (P.A x Coûts). D'un autre côté, les ménages se plaignaient que les autres supermarchés ne proposaient pas de service de livraison, ce qui rendait très difficile l'approvisionnement alimentaire, principalement pour les personnes à mobilité réduite : « La seule chose que je déplore, c'est que les épiceries les moins chères ne livrent pas. Moi, je n'ai pas de véhicule ». (PAT04)

Ensuite, en raison de la distance et de l'utilisation des transports en commun, les ménages déclaraient passer de nombreuses heures à effectuer leurs approvisionnements alimentaires. Le

temps alloué aux déplacements et aux achats d'aliments varie entre 25 minutes et 2 heures par séance :

[...] C'est juste pour l'épicerie que c'était difficile, quand on est à pied. Il faut sortir pour les autobus ça fait deux heures de temps. Il faut sortir pour faire telle chose, il faut bien planifier d'abord avant de sortir » (MTL-E 08)

De plus, ils ont besoin de fréquenter différents commerces quand ils ne peuvent pas trouver les produits qu'ils souhaitent, nécessitant alors plus de temps de déplacement (E.A x Offre). Plusieurs extraits tirés des échanges des groupes de discussion portent sur la qualité et les déplacements (catégories cooccurentes). Une participante a souligné qu'il était difficile de trouver des aliments de qualité dans une seule épicerie. Elle devait visiter différents magasins et mentionnait qu'il était essentiel d'avoir une voiture : « il y a des choses qui ne sont pas de qualité, alors tu es obligé d'aller à un autre magasin, ou bien deux magasins » (SL-S06) (P.A x Offre). De plus, les déplacements en voiture permettent de profiter des rabais dans d'autres commerces (P.A x incitatifs). Cependant, même en ayant accès à une voiture, une participante a rapporté qu'il s'agissait d'une activité difficile et fatigante, car elle y passait beaucoup de temps : « Je suis motorisée, mais c'est fatigant. C'est-à-dire, je me dis il y a autre chose à faire, ça prend beaucoup de temps dans ce cas-là de faire notre marché, vraiment ça reste pénible quelquefois ». (SL-S03)

Finalement, la relation entre les moyens de transport utilisés, l'accès à la nourriture, que ce soit en matière de qualité, de quantité ou de diversité, et la fréquence des achats sont des aspects d'importance critique qui peuvent déterminer les choix alimentaires. Les résultats ont montré que, dans le contexte de l'Est de Montréal, le fait de posséder une voiture favorise l'accès à des aliments frais et de meilleure qualité (Offre x P.A). Un autre point à souligner est que certains participants, qui vivaient seuls et étaient plus âgés, allaient moins souvent à l'épicerie, mais privilégiaient la qualité. Ils utilisaient également la voiture pour y accéder : « moi, je suis seule aussi, alors je ne vais pas toutes les semaines, une semaine et demie [...] ben, je suis obligée d'y aller en auto ». (SL-N02)

Pour certains répondants, les solutions possibles au problème de l'accessibilité spatio-temporelle pourraient être des services de livraison, des popotes roulantes et une offre plus abondante de petits commerces de proximité à prix raisonnables.

5.4 Analyse des autres dimensions

Les perspectives des ménages par rapport aux dimensions personnelles et sociales sont décrites dans la section qui suit.

Dimension personnelle

La dimension personnelle est composée de trois sous-catégories : les connaissances nutritionnelles et des aliments; l'état de santé, les préférences et l'identité alimentaire.

Personnelle	Nb d'occurrence n= 76
Les connaissances nutritionnelles et des aliments	20
L'état de santé	14
Les préférences et l'identité alimentaires	42

Tableau 8. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension personnelle dans le discours des MFR

L'analyse de ces trois sous-catégories a fait ressortir trois points pertinents qui jouent un rôle sur la détermination des choix des aliments. Premièrement, les MFR apprécient la possibilité de choisir les aliments. Ils ont signalé qu'ils pouvaient ainsi choisir des aliments qui dureraient plus longtemps. La notion de choix est l'une des raisons pour lesquelles certains n'aiment pas effectuer leurs achats alimentaires par Internet. Deuxièmement, la conservation des aliments et la salubrité des aliments sont des préoccupations importantes, certains ménages utilisant des techniques pour conserver les aliments plus longtemps. Les groupes d'entretien ont d'ailleurs été l'occasion pour des participants d'échanger des astuces de conservation. Les participants ont abordé l'hygiène alimentaire et s'inquiètent de la présence de pesticides dans les aliments. Ils signalent que seul le nettoyage de la nourriture n'est pas suffisant pour garder les aliments sans pesticides :

[...] là pour nettoyer, c'est pour les pesticides, c'est pour nettoyer les restants des pesticides qu'ils mettent pour les fruits et légumes. Mais sinon l'intérieur, le fruit ou légume à l'intérieur... il a absorbé. Il y a des pesticides à l'intérieur du fruit ou du légume, on ne peut pas changer ça, on n'a pas la main pour... ce n'est pas nous qui faisons ça... (SL-N5)

Bien que les MFR se soient montrés préoccupés par la consommation d'aliments avec pesticides, certains ne croyaient pas à la certification biologique et pensaient qu'il ne valait pas la peine de

dépenser de l'argent pour des aliments biologiques, ceux-ci étant plus chers que les produits conventionnels :

[...] C'est cher, moi je pense qu'il n'y a pas de bio, pas de bio, même vu la provenance... ce n'est pas bio donc comment le produit va être bio ? [...] même les graines, tout ça s'est modifié donc les gènes sont modifiés, donc y'a pas de bio. Pour gaspiller de l'argent. (SL-S08)

Enfin, le troisième point important étant ressorti de l'analyse est que les maladies et les restrictions alimentaires ajoutent des difficultés supplémentaires à l'accès à l'alimentation. Plusieurs des participants ont déclaré qu'ils étaient malades, parfois à mobilité réduite. Par conséquent, effectuer les achats alimentaires s'avérait être un fardeau, particulièrement pour ceux n'ayant pas de voiture et devant faire le trajet à pied :

[...] Moi, parfois, il était un bout de temps, avant que je tombe malade, j'allais au centre d'achat à pied [...] Aujourd'hui, je trouve ça dur parce que j'ai de la misère à aller au dépanneur. Je ne suis plus capable de marcher comme avant. Moi marcher c'était ma priorité. Je pouvais marcher toute la journée, ne dérange pas. Maintenant, je ne suis plus capable. (PAT02)

Les participants ont rapporté qu'il pouvait être important d'acheter des aliments spécifiques à cause de problèmes de santé. Cependant, ces aliments peuvent être plus difficile à trouver : « ... Moi il faut que je boive du lait sans lactose, mais juste du lait sans lactose on s'entend c'est 10 piastres là... » (MTL-E 01). Enfin, les MFR déploraient que des allergies alimentaires ou des restrictions les obligeaient à ne manger qu'à la maison :

[...] Je mange toujours à la maison. Mes enfants ont des allergies et c'est grave. Moi, je prépare quelque chose de spécial pour les enfants et on va manger dehors. Comme le pique-nique dans le parc. (PAT08)

Dimension sociale

La dimension sociale est composée de trois sous-catégories : la culture; la discrimination et; le réseau social et la norme sociale — les médias et la publicité.

Sous-catégories	Nb d'occurrences n=42
La culture	16
La discrimination	6
Réseau social et Normes sociales — médias et publicité	20

Tableau 9. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension sociale dans le discours des MFR

Les résultats de l'analyse de ces trois sous-catégories ont mis en lumière trois défis vécus par les MFR. Premièrement, le choix des aliments dans les épiceries et les restaurants peuvent diverger de certaines pratiques et habitudes culturelles. D'une part, la consommation d'aliments de saison était un moyen souvent utilisé au sein des ménages immigrants dans leur pays d'origine pour obtenir des aliments frais. La connaissance de la saisonnalité des aliments contribue à l'achat d'aliments abordables et de bonne qualité. Cependant, les MFR ont rapporté manquer de connaissance sur certains produits saisonniers du Canada, rendant l'accès à ces aliments plus difficile.

[...] Sur les surfaces qu'on va essayer, ce n'est pas clair si c'est un produit québécois, si je veux consommer québécois. Et aussi moi personnellement, j'essaie de m'informer sur quels sont les produits de saison parce que l'on connaît, connaissaient les produits de saison de nos pays d'origine. On savait qu'à partir de ce mois jusqu'à ce mois c'est ce fruit et on savait même ses caractéristiques. (SL-S07)

D'autre part, certaines cultures ou certaines religions requièrent de s'approvisionner en aliments spécifiques. Par exemple, la viande halal est étiquetée comme telle si elle respecte certaines normes d'abattage. Cependant, les MFR immigrants ont rapporté qu'il était difficile de trouver des produits spécifiques, même dans les supermarchés et dans les restaurants :

[...] Moi, j'achète la viande, le poulet à Jean-Talon parce que... Je ne veux offenser personne, mais nous ne mangeons pas n'importe quel type de viande [halal]. Parfois, nous achetons du poisson chez Metro à Saint-Jean-Baptiste, mais pour le poulet ou pour la viande, nous devons aller le chercher à Jean-Talon. Non, pas parce que c'est meilleur, parce que c'est halal. Je ne veux offenser personne, mais nous n'avons pas le droit de manger n'importe quel type de viande. (MTL-E 06)

Le deuxième défi est la discrimination vécue par les ménages par rapport à leurs conditions financières précaires. Les MFR se sentaient gênés par leur situation financière. Certains ont

rapporté qu'ils recevaient de l'aide de leur famille pour acheter de la nourriture. Ils ont déclaré avoir honte de cette situation et aspiraient à leur autonomie financière. D'autres recevaient des prestations d'aide sociale et déploraient se sentir gênés, intimidés et jugés par les autres clients et employés de l'établissement lorsqu'ils allaient à l'épicerie avec un bon d'achat. Ils se sentaient gênés d'avoir l'air en bonne santé, de rester en forme et de dépendre de l'aide sociale. Selon les répondants, il y a un manque de sensibilisation par rapport à ces conditions sociales :

[...] Je ne sais pas vous, mais j'avais ça, un bon de même [aide financière sous forme de carte de débit ou de coupons fournis par un programme gouvernemental aux ménages à faible revenu pour acheter des aliments], j'allais chez IGA, mais c'était... J'essayais de trouver une caisse où il n'y avait pas de monde, je sortais le bon, la fille elle ne sait pas ce que c'est, elle appelle, oh ostie je deviens rouge [rire] parce qu'il y en a qui doivent... Moi là, c'est parce que je vieillis, je passe par-dessus bien des affaires là, mais c'est gênant là [...] pis je suis sûr qu'il y a bien des gens qui crèvent de faim parce qu'ils ont [...] C'est à force d'avoir faim à un moment donné que tu te dis, eh là câlisse, réveille-toi pis fais de quoi, mais c'est dur. (MTL-E 09)

Finalement, l'influence de la publicité sur les choix alimentaires, ainsi que le manque de confiance et d'informations précises sur les aliments constituent le dernier défi relevé. Les MFR disaient avoir l'impression que les supermarchés proposaient des produits au rabais pour attirer les clients et que la publicité encourageait la consommation de certains aliments en mettant l'accent sur la santé, même si ces derniers n'étaient pas sains. Les MFR ont signalé que les restaurants à service rapide adaptaient leurs menus en fonction du prix et d'offres plus « santé » et par le biais de publicités télévisées stimulant la consommation de tels produits.

[...] McDo commence à changer le menu. Au lieu de prendre une frite comme le tout, le monde prend, ils mettent un prix abordable pour manger un hamburger avec une salade. Fait que là tout le monde est intéressé. On va prendre une bonne salade. C'est plus santé. (ME 02)

Par ailleurs, les MFR ont dit avoir l'impression que Santé Canada ne réglementait pas assez les produits et ils se sentaient également floués par le manque de standardisation des produits. On note aussi un manque de confiance par rapport à l'étiquetage et la provenance des produits. Par exemple, l'affichage peut indiquer que la viande est mi-maigre, alors qu'en fait elle est plus grasse. Les MFR ont déploré aussi manquer de connaissances des produits locaux et affirmaient que les organismes ne faisaient pas d'efforts pour éduquer la population :

[...] Ici on n’a pas encore cette culture [éducation populaire] et là [son pays d’origine] je vois, c’est une information, une éducation qu’on doit avoir, on n’accorde pas beaucoup d’importance à ça. Les organismes, aussi ne font pas beaucoup d’efforts sur ça [...] Moi, je parle de moi pour ne pas généraliser, je n’ai pas dans mon programme d’aller nous sensibiliser sur une séance, d’assister à une séance d’être sensibilisé sur quels sont un petit peu les produits de la saison ici. (SI-S07)

5.5. Analyses des cinq dimensions de l’accès par rapport aux initiatives alimentaires alternatives et aux solutions proposées par les MFR

Plusieurs exemples d’initiatives alimentaires alternatives (IAA), déjà existantes dans l’Est de l’île de Montréal, ont été présentés aux participants par exemple, des jardins, des épiceries et des cafés communautaires, des petits marchés, des cuisines collectives, des groupes d’achats et des boîtes économiques de fruits et légumes. Leurs perspectives par rapport aux IAA ont donc été analysées, ainsi que les solutions qu’ils ont proposées pour améliorer l’accès aux aliments sains dans l’Est de Montréal. Ces données sont décrites ci-dessous et montrent les cinq dimensions de l’accès aux aliments par ordre de priorité selon les perspectives des ménages.

Dimensions	Spatio-Temporel	Économique	Disponibilités des services	Personnel	Social
Initiatives	49 (3°)	48 (4°)	50 (2°)	60 (1°)	27 (5°)
Solutions	19 (2°)	9 (3°)	12 (1°)	4 (4°)	4 (4°)

Tableau 10. Dimensions plus fréquentes à propos des IAA et solutions dans le discours des MFR

Les résultats mettent en évidence les IAA présentées et les solutions proposées par les ménages visant à améliorer l’accès alimentaire et impliquant les cinq dimensions. En plus, les résultats ont montré que certaines initiatives présentent plus de facilitateurs, tandis que d’autres options présentent plus de barrières. Même si la majorité des facilitateurs et des barrières sont spécifiques à des initiatives particulières, d’autres sont communs à toutes les initiatives. Les facilitateurs et les barrières à l’utilisation de chaque type d’initiatives sont résumés au tableau 11.

Tableau 11. Perspectives des MFR sur les initiatives alimentaires alternatives

Dimensions de l'accès aux aliments	Spatio-temporelle	Économique	Disponibilité de service	Personnelle	Sociale
Facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> Aident à gagner du temps (CC, GA). 	<ul style="list-style-type: none"> Prix abordables (BE, EC). Offre de rabais hebdomadaire (EC). 	<ul style="list-style-type: none"> Qualité et fraîcheurs des produits offerts (M). Qualité des services (BE, EC). 	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité de faire ses propres choix d'aliments (BE). 	<ul style="list-style-type: none"> Échanges culturels favorisés (CC, M, C). Sens de communauté développé (CC, C). Aide à briser l'isolement (C, M).
Barrières	<ul style="list-style-type: none"> Investissement important de temps (JC, CC). Grande distance domicile-initiatives (BE, JC, CC). Déplacements en transport en commun (BE, JC, CC). 	<ul style="list-style-type: none"> Inadmissibilité aux initiatives due au revenu (GA). Prix peu abordables des aliments (M). 	<ul style="list-style-type: none"> Places limitées (CC, JC). Longue liste d'attente (CC, JC). Ressource pas accessible pendant l'hiver (JC). Contamination du sol (JC). Heures de service limitées (M). 	<ul style="list-style-type: none"> Inaccessibles aux personnes malades et âgées (CC, JC). Manque de connaissances des IAA existantes et de leur fonctionnement (M, CC). Choix impossible les aliments (BE, GA, CC). 	<ul style="list-style-type: none"> Discrimination : Ne pas habiter dans le(s) quartier(s) desservis (CC, JC, GA).

JC : jardins communautaires; M : petits marchés ou kiosques; CC : cuisines collectives; EC : épiceries communautaires, C : café communautaire, GA : groupes d'achats, BE : boîte économique.

Concernant la dimension spatio-temporelle, des facilitateurs communs à plusieurs types de IAA concernent celles qui, d'une part, sont bien situées géographiquement dans un quartier et, d'autre part, nécessitent peu de déplacements. L'absence de ces éléments s'avère être une barrière spécifique pour les initiatives de cuisines collectives, de jardins communautaires et de boîtes économiques. En effet, la distance à ces initiatives empêche certains ménages de les fréquenter. Une participante a déclaré qu'elle aimerait profiter davantage d'initiatives de boîtes économiques. Cependant, comme elle avait besoin de se déplacer en autobus, car elle habitait loin du point de collecte; ces déplacements lui demandaient du temps et de l'argent. Alors que certains MFR ont cité avoir « gagné du temps » en participant aux cuisines collectives et aux groupes d'achats, d'autres ont rapporté que ces IAA, ainsi que les jardins communautaires, nécessitaient un investissement de temps qui incluait le temps de déplacement et le temps nécessaire au déroulement de l'activité.

Ensuite, des facteurs associés à la dimension économique ont été mentionnés par les participants. En effet, lors de la présentation des IAA, ces derniers se questionnaient toujours sur les prix des produits. Il s'avère que ceux-ci peuvent être autant un facilitateur qu'une barrière. D'une part, certains participants ont souligné que l'offre hebdomadaire de rabais d'une épicerie communautaire et le prix de boîtes économiques étaient des facteurs facilitants :

[...] J'aime leur système. Sur leur Facebook, il y a tous les spéciaux de la semaine. Beaucoup moins cher que les épiceries, la fruiterie ici... » (ME 02)

D'autre part, certains membres des MFR ont rapporté que les marchés n'offrent pas de prix abordables : « Ben moi j'y ai été une couple de fois, j'y suis allé une fois cet été [...] Mais j'ai trouvé que c'était cher, il y avait juste le maraîcher » [MTL-E 05]. En outre, l'inadmissibilité à certaines initiatives a été mentionnée par les ménages comme des barrières spécifiques. Les MFR se demandaient si l'accès à des initiatives comme les groupes d'achats leur serait permis en raison de leur revenu. En effet, certains participants ont rapporté de mauvaises expériences vécues, soit avec l'aide sociale, soit dans de certaines initiatives à bas prix :

[...] Des magasins Partage, je me suis fait fermer la porte, parce qu'il y a trop de monde. Si tu as un certain revenu, ce n'est pas accessible [...] Moi, j'ai fait 40

milles et plus. À cause de ça, même si je suis seule salariée, c'est comme si je suis 2 salariés ». (RDP 03)

La dimension de la disponibilité de service a également été abordée lors des groupes de discussion. Tout comme le prix, les participants se questionnaient sur la disponibilité des services, plus particulièrement sur la qualité et la fraîcheur des produits, lors de la présentation des diverses IAA. Il appert que cette dimension présente plusieurs barrières à leur fréquentation. Les participants ont montré leur intérêt à participer aux cuisines collectives et aux jardins communautaires, mais de longues listes d'attente, le manque de places et l'inaccessibilité pendant l'hiver étaient des considérations qui décourageaient les ménages à y avoir recours. Un autre obstacle identifié est la crainte de la part des MFR de la contamination des sols de certains jardins communautaires pouvant affecter la qualité des aliments cultivés.

Le fait de pouvoir choisir les aliments s'avère un critère de participation aux IAA extrêmement important pour les ménages. Le fait de pouvoir sélectionner les aliments contribue à la consommation d'aliments de qualité, ceux qui durent généralement plus longtemps et permettent d'éviter le gaspillage alimentaire. Or, les initiatives de boîtes économiques, de groupes d'achats, de jardins communautaires ou de cuisines collectives plaisaient moins aux participants, étant donné qu'ils n'avaient que rarement, voire pas du tout, la possibilité de choisir les aliments. Par exemple, les menus limités et prédéterminés des cuisines collectives ou bien la présélection des fruits et légumes restreignent la liberté de choix. Une autre barrière de la dimension personnelle est l'inaccessibilité des IAA aux personnes malades et âgées. Selon les MFR, certaines initiatives comme les cuisines collectives et les jardins communautaires demandaient davantage de travail physique ou de mobilité. Tel que mentionné précédemment, le fait qu'il peut être difficile de choisir les aliments au sein de ces deux types d'IAA est limitatif pour les individus dont la condition de santé implique des restrictions alimentaires. De surcroît, le manque de connaissances à l'égard des IAA par les ménages représente une barrière spécifique importante. La plupart des participants ne savaient pas que des initiatives telles que des marchés publics, des cuisines ou des jardins communautaires existent dans leur quartier. Alors que certains n'ont aucune connaissance de ces initiatives, d'autres manquent d'informations à propos des heures d'ouverture ou le fonctionnement des IAA.

Finalement, des facilitateurs et des barrières faisant partie de la dimension sociale ont été soulevés par les participants. D'une part, l'interaction avec d'autres personnes et d'autres environnements a été identifiée comme des facilitateurs communs sur l'accès et la fréquentation des IAA. Qui plus est, les cuisines collectives, l'achat direct et la cueillette à la ferme ont été cités comme des activités qui favorisent le sens de la communauté. De plus, il ressort que les MFR ont du plaisir à participer et à fréquenter les IAA qui contribuent à briser leur isolement, comme aller aux marchés publics ou dans un café. Certains participants ont signalé que des initiatives comme les cuisines collectives leur permettent de développer de nouvelles connaissances en raison de la diversité culturelle : « On a fait des cuisines du monde justement. On a profité qu'on a des gens qui viennent d'ailleurs » (PAT04). Toutefois, il est à souligner que certains participants se sentent un peu discriminés, car la présence, la variété et l'offre d'IAA varient selon les quartiers.

En résumé, il est possible de noter que les MFR priorisent d'abord les initiatives valorisant la fraîcheur, l'abordabilité et la qualité des produits et qui offrent des services de proximité (disponibilité de service, économique et spatio-temporelle). De plus, les MFR ont affirmé qu'ils préféreraient les initiatives qui offrent la possibilité de choisir leurs aliments et qui permettent les échanges culturels et d'expériences (Personnelle et sociale).

En ce qui a trait aux solutions proposées par les ménages, il est évident que plus d'options de commerces de proximité à prix abordable et de produits de qualité répondraient à leurs besoins. Les autres solutions proposées sont de favoriser les activités en groupe (par exemple des cueillettes de fruits avec la famille ou des visites à la ferme), de diversifier les options de commerces offrant des aliments spécifiques, d'ouvrir de petits espaces, tels que des cafés communautaires, pour briser l'isolement et d'établir des services de livraison à faible coût. En outre, les MFR ont réclamé plus de transparence quant à l'étiquetage des produits et une meilleure réglementation gouvernementale du secteur alimentaire. Enfin, l'organisation de séances d'information et de sensibilisation sur les aliments de saison et sur la transition écologique a été proposée afin de combler le manque de connaissances.

5.6 Analyse des dimensions les plus fréquentes dans le discours des acteurs du RAEM

Les résultats de l'étude permettent de constater que les membres des MFR et les acteurs du RAEM partagent des perspectives sur plusieurs dimensions de l'accessibilité. Cependant, les acteurs accordent plus d'importance à la dimension personnelle que les MFR, quoiqu'ils reconnaissent l'existence de difficultés liées aux dimensions spatio-temporelles et économiques, dimensions les plus nommées par les MFR. Ainsi, les dimensions les plus fréquentes ressorties du groupe d'entretien avec les acteurs sont les dimensions personnelle et spatio-temporelle. Les données sont décrites au-dessous. Cependant, les données des trois autres dimensions ne seront pas présentées, étant donné qu'elles n'étaient pas assez nombreuses pour être représentatives.

Sous-catégories	Nb d'occurrences n=14
Connaissances nutritionnelles et des aliments	8
L'état de santé	1
Les préférences et l'identité alimentaires	5

Tableau 12. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension personnelle dans le discours des acteurs du RAEM

Les acteurs ont remarqué que, malgré les initiatives visant à favoriser l'accès autant physique qu'économique aux aliments sains, la dimension personnelle était celle affectant le plus l'accès. Ils se sont dits d'avis que les ménages ont des difficultés personnelles sur le plan de leur état de santé et de leurs préférences alimentaires pouvant entraver l'accès aux aliments. En outre, comme cette dimension est peu explorée et connue, ils ont affirmé estimer qu'une étude détaillée pouvait aider à mieux comprendre les défis auxquels sont confrontées les MFR. D'abord, ils ont principalement soulevé le manque de compétences et de connaissances des ménages. Selon les acteurs, les MFR ne connaissaient pas certains aliments, sont peu enclins à goûter ou découvrir de nouveaux aliments et possédaient des compétences culinaires limitées. Un acteur a déclaré que des interventions pratiques, telles que la dégustation, pouvaient contribuer à une consommation accrue de ces aliments :

[...] Et puis les personnes les plus défavorisées, je me rappelle que le principal frein qui ressortait, ce n'était pas économique, ce n'était pas géographique, mais c'était au niveau du développement du goût. Le développement du goût pour les fruits et légumes n'était pas là, n'avait pas été culturellement développé. (JFG)

Ensuite, les résultats de l'étude montrent que certains des quartiers étudiés comptent de nombreuses personnes ayant des maladies. Certaines ont besoin de consommer des aliments spécifiques qui ne sont pas toujours facilement accessibles. Certains acteurs estiment qu'une étude plus approfondie est nécessaire concernant la dimension personnelle :

[...] C'est une personne qui souffre d'un cancer donc qui doit avoir une alimentation spécifique pour pouvoir, par rapport à cette maladie-là, et aussi dans le fait qu'elle est dans une situation à faible revenu qui malgré le service offert à proximité a de la difficulté à accéder à des aliments spécifiques lui permettant de répondre à ces besoins [...] (VC)

Enfin, les acteurs ont expliqué que certaines interventions étaient difficiles à mettre en œuvre, étant donné que les MFR aiment choisir les aliments qu'ils achetaient. Cet élément avait également été dégagé des résultats des groupes d'entretien avec les ménages :

[...] Les gens préfèrent aller acheter eux-mêmes leurs fèves, eux-mêmes leur riz, eux-mêmes leurs fruits et légumes finalement en fin de compte. Donc même des groupes d'achats, tsé on a essayé longtemps, puis ce n'est pas quelque chose qui a fonctionné. Fait que ça me fait sourire que oui l'aspect personnel clairement, est aussi important. (KL)

Sous-catégories	Nb d'occurrences n=9
Pratiques d'approvisionnement	5
Environnement alimentaire	4

Tableau 13. Sous-catégories plus fréquentes de la dimension spatio-temporelle dans le discours des acteurs

D'après les acteurs du RAEM, s'approvisionner et accéder à une saine alimentation dans les quartiers étudiés représentent un défi pour les MFR, à cause, notamment, de la faible offre en ressources alimentaires sur le territoire et le manque de services de proximité. Tout comme les ménages, ils ont souligné l'existence d'un problème de transport et signalé que les déplacements sur le territoire pouvaient être longs et laborieux. Ils notaient que les résidents de certains quartiers sont dépendants de la voiture:

[...] Mais au niveau de l'espace, c'est un quartier qui est vraiment tout à l'auto là [...] les déplacements ils prennent beaucoup de temps, puis on imagine que ce n'est pas par choix écologique que les gens n'ont pas de voiture ». (KT)

En outre, les acteurs du RAEM ont rapporté que les déplacements sur ces territoires sans avoir accès à une voiture deviennent compliqués, car ceux-ci peuvent être mal desservis par les services de transport en commun. Un acteur a reconnu que, même si la plupart des membres de son organisme avaient des problèmes financiers, la dimension spatio-temporelle demeurerait très importante dans les problèmes d'accès à une saine alimentation :

[...] Moi je pourrais rebondir sur le fait que, peut-être à Saint-Michel aussi il y a l'aspect de la métropolitaine aussi qui divise le territoire. Donc il y a des zones vraiment bien desservies, mais cette barrière physique fait que c'est vraiment difficile de se déplacer d'un côté de l'autre. Donc ça pourrait être aussi une problématique, à Saint-Léonard on voit beaucoup ça ». (ACM)

Même si la majorité des organismes sont situés à proximité soit du métro soit d'arrêts d'autobus, les ménages ne peuvent souvent pas se rendre aux bureaux de l'organisme. Les acteurs ont souligné que l'aménagement des quartiers et les travaux de construction dans la rue sont souvent des obstacles majeurs.

[...] Mais après ça les gens qui n'arrivent pas, parce qu'on est quand même bien situé géographiquement, on a pignon sur rue près du métro Langelier entre Sherbrooke et tout, mais il y a beaucoup d'enclaves et de déserts alimentaires dans Mercier-Ouest aussi et puis c'est gens-là on ne sait pas encore exactement comment les rejoindre et puis comment leur donner accès justement. Ils ne viennent pas nécessairement jusqu'à nous, ça va être compliqué avec l'autobus, il y a des travaux partout. Et puis c'est ça, sinon en terme spatio-temporel, je sais qu'il y a beaucoup de gens dans Mercier pour qui la 25 a créé une coupure dans le quartier qui était avant [...], une fracture... donc ça c'est quelque chose qu'on entend. (MCL)

Enfin, les acteurs ont mentionné la problématique des déserts alimentaires, où l'offre en aliments sains est faible et celle en aliments ultra-transformés et de restauration rapide est grande :

[...] Moi je veux bien briser la glace en y allant, en parlant peut-être du manque d'offre et de prestation de service parce que je ferais exactement le parallèle avec le problème, le nombre de déserts alimentaires qui sont assez présents dans le l'Est de Montréal, en parlant de ce grand territoire-là, c'est le problème de l'accessibilité géographique. (CP)

Chapitre 6 – Discussion

Ce mémoire visait à comprendre les perspectives des ménages à faible revenu (MFR) et des acteurs membres du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) sur l'accès aux aliments sains dans l'Est de Montréal, y compris leurs perspectives sur des initiatives alimentaires alternatives. Enfin, un dernier objectif spécifique consistait à formuler des recommandations pour le développement de solutions alternatives répondant mieux aux besoins des MFR. Dans ce chapitre, les résultats saillants seront discutés, suivi d'une analyse critique du cadre conceptuel, de même que des forces et des limites de la recherche. Les implications de ces résultats pour les interventions auprès de populations défavorisées et des pistes de recherche concluront cette discussion.

6.1 Synthèse et signification des résultats

L'analyse des groupes d'entretien nous permet de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les MFR en révélant quatre résultats importants. Premièrement, bien que plusieurs dimensions puissent intervenir dans l'accès aux aliments sains dans l'environnement alimentaire conventionnel, les dimensions spatio-temporelle, économique et la disponibilité de service apparaissent comme les plus importantes pour les ménages défavorisés, qui utilisent un vaste éventail de stratégies individuelles et collectives (ex. covoiturage pour aller au supermarché, faire partie d'un groupe de cuisine collective) pour combler leurs besoins. Deuxièmement, les dimensions de l'accès associées à l'utilisation d'initiatives alimentaires alternatives sont légèrement différentes, alors que des facteurs personnels et ceux reliés à la disponibilité de service entrent davantage en jeu. Troisièmement, les perspectives des acteurs en sécurité alimentaire et des MFR diffèrent quant aux dimensions de l'accès aux aliments considérées comme les plus importantes. Enfin, les solutions alternatives pourraient s'avérer plus adéquates pour les besoins des MFR si certaines conditions étaient mises en place pour en faciliter l'accès (ex. accès à proximité, heures d'opérations plus élargies des marchés). Les résultats soulignent la nécessité d'une meilleure collaboration et une meilleure communication entre les différentes parties prenantes, incluant les ménages concernés, afin de développer des solutions innovantes pour faciliter l'accès aux aliments sains dans l'Est de Montréal.

6.1.1 L'interaction complexe entre les dimensions économique, spatio-temporelle et la disponibilité de service dans l'environnement alimentaire conventionnel

À l'instar de plusieurs études (Andress et Fitch, 2016; Evans et al., 2015; Haynes-Maslow et al., 2013, 2015; Jacobs, 2017; Lucan et al., 2012; Pitt et al., 2017; Tach et Amorim, 2015; Whelan et al., 2002; Withall et al., 2009; Zenk et al., 2011), cette recherche montre que les contraintes économiques, géographiques, temporelles et celles relatives à la disponibilité de service interagissent de manière complexe dans l'accès aux aliments sains pour les MFR.

À l'unanimité, les participants soulignent que l'Est de Montréal est un territoire mal desservi en commerces alimentaires de proximité offrant des aliments de qualité et surtout, à prix abordable. Avec un revenu de moins de 20 000 dollars par année, se nourrir convenablement, avec des aliments de base, est une tâche extrêmement ardue lorsqu'on peine déjà à couvrir les autres besoins de base, tels le logement et le transport, et qu'on doive parfois rembourser des dettes. Le budget disponible pour la nourriture est insuffisant et les gens sont obligés de choisir entre payer une facture ou acheter de la nourriture (Tach et Amorim, 2015).

Les budgets serrés de la plupart des participants font en sorte que les MFR ne peuvent pas s'approvisionner de façon diversifiée et saine. Ces résultats confirment ceux d'autres travaux au Royaume-Uni, en Irlande, en Australie et au Canada soulignant que les gens défavorisés n'ont pas les moyens d'acheter des aliments sains (Darmon et Drewnowski, 2015). Comme la majorité des Québécois, la plupart des participants à notre étude ont mentionné qu'ils se procurent leurs aliments dans des supermarchés en raison des bons prix, de nombreuses promotions, ainsi que de la diversité et de la qualité des aliments offerts. Selon l'édition 2017 du Bottin statistique de l'alimentation, les Québécois achètent en fonction du prix des aliments et 65% d'entre eux font leurs achats alimentaires dans les trois grandes chaînes présentes au Québec (Loblaw, Sobeys et Metro), qui comprennent les bannières comme Provigo, Maxi, IGA, Metro et Super C. De plus, pour réduire le coût des achats alimentaires, 72 % des consommateurs québécois utilisent des cartes de fidélité, des circulaires, des coupons-rabais ou d'autres systèmes de rabais (MAPAQ,

2017). Ces pratiques d'approvisionnement s'avèrent cohérentes avec celles des MFR de notre étude qui font leurs achats principalement au Maxi et au Super C, en fonction des rabais offerts.

Bien que des stratégies pour augmenter le budget alimentaire soient utilisées, la plupart des participants ont estimé qu'ils ne pouvaient pas acheter des aliments sains, en cohérence avec les résultats d'autres études (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Tach et Amorim, 2015; Webber et al., 2010; Wiig et Smith, 2009). Le prix et les rabais exercent une influence clé sur les choix alimentaires, puisqu'ils sont susceptibles d'affecter les attitudes et les comportements de consommateurs à l'égard de certains aliments (Glanz et al., 2005). À titre d'exemple, une intervention consistant en un rabais de 50% du prix des fruits et légumes a entraîné une augmentation de leur consommation de l'ordre de 25% (Afshin, 2017; Waterlander et al., 2013). Il semble donc que la dimension économique exerce une grande influence sur l'accès et la consommation d'aliments sains.

Le rapport qualité-prix des aliments est l'un des facteurs importants de la consolidation d'un meilleur accès aux aliments sains, étant donné la perception de la qualité des aliments qu'ont plusieurs ménages de la région de l'Est de Montréal. Nos résultats font ressortir que certains MFR s'inquiètent par rapport aux dates de péremption et considèrent la qualité des aliments comme mauvaise, ce qui nuit à la consommation fréquente d'aliments frais. Ces résultats sont en adéquation avec ceux de plusieurs travaux (Andress et Fitch, 2016; Cannuscio et al., 2014; Jacobs, 2017; Krukowski et al., 2012; Lucan et al., 2012; Rose, 2011; Tach et Amorim, 2015; Zachary et al., 2013; Zenk et al., 2011).

Comme ce l'est souligné dans l'étude de Tach et Amorin (2015), certains MFR ont indiqué qu'ils préfèrent dépenser un peu plus d'argent afin d'obtenir des aliments plus frais qui se conservent plus longtemps. De plus, les ménages ont de la difficulté à trouver des aliments frais (poisson, viande, fruits et légumes) et à bon prix à proximité de chez eux, ce qui limite la consommation de ces produits (Andress et Fitch, 2016; Baruth et al., 2014; Bridle-Fitzpatrick, 2015; Cannuscio et al., 2014; Munoz-Plaza et al., 2008; Wiig et Smith, 2009).

Pour profiter des prix abordables et des aliments de qualité, les ménages sont prêts à aller se procurer de la nourriture dans d'autres quartiers éloignés de leur lieu de résidence. Dans cette

recherche d'aliments abordables et de qualité, ils rencontrent d'autres obstacles, notamment pour les déplacements. D'après nos résultats, rapportés également ailleurs, il semblerait que les ménages ayant accès à une voiture vont plus souvent à l'épicerie, et déclarent que cela leur permet d'acheter davantage d'aliments frais et de qualité (Clifton, 2004; Dubowitz et al., 2015; Krukowski et al., 2012; Tach et Amorim, 2015). Pour leur part, les MFR qui dépendent du transport public ont déclaré acheter plus de denrées non périssables. Acheter des aliments frais requiert de pouvoir s'approvisionner plus fréquemment, au moins une fois par semaine. Trois aspects sont pertinents à considérer dans notre étude. Premièrement, la plupart des MFR font l'ensemble de leurs courses au même moment (ex. une fois par mois) pour profiter des promotions et utiliser l'argent disponible après les autres dépenses. Deuxièmement, les coûts du transport en commun réduisent le budget disponible pour les aliments. Face à cette contrainte, les MFR font le moins de déplacements possible. Troisièmement, faire les courses en utilisant le transport en commun est exigeant, notamment pour les personnes âgées, les femmes avec des enfants ou même pour les personnes en mauvaise santé (Bridle-Fitzpatrick, 2015; Clifton, 2004; Jacobs, 2017; Lawrence et al., 2009). L'accès à une voiture, même occasionnellement, facilite grandement les tâches d'approvisionnement des ménages (Clifton, 2004). Cependant, avoir une voiture ne résoudra pas le problème du manque d'argent pour les achats alimentaires. Des politiques publiques pour améliorer la sécurité financière des populations à faible revenu contribueraient à une meilleure couverture des besoins de base en alimentation, y compris pouvoir se procurer des aliments frais tout au long du mois.

Nos résultats montrent que la dimension économique est d'une extrême importance. Une des questions qui se pose est : si le revenu augmentait, est-ce que l'accès à une alimentation saine serait amélioré? Contrairement à ce que l'on pourrait penser, des études publiées par le Département de l'Agriculture des États-Unis (2007) et par l'Institut des politiques du Nord (2017) ont montré qu'il est peu probable que de très légères augmentations de revenu puissent réduire substantiellement l'insécurité alimentaire et faire augmenter de manière significative la consommation de fruits et légumes, puisque le revenu supplémentaire serait utilisé pour couvrir d'autres besoins de base, tels que le logement et le transport (Frazao et al., 2007; Tarasuk et al., 2017). Ces politiques publiques doivent permettre de se sortir d'une situation de pauvreté.

Certaines interventions de santé publique peuvent contribuer à améliorer l'accès économique. Une revue de littérature sur les interventions économiques visant à encourager la consommation de fruits et légumes par le recours à des incitatifs en argent (coupons ou cartes, par exemple) met en lumière leur efficacité prometteuse (Engel et Ruder, 2020). Des études ont souligné que l'utilisation des coupons/cartes a augmenté la quantité et de la variété des fruits et des légumes achetés (Bartlett et al., 2014; Ferdinand et al., 2017). Une autre étude a démontré que les achats en produits frais, tels que la viande et les produits laitiers, ont été facilités par l'utilisation d'incitatifs financiers (Context, 2014). Bien que la littérature indique que les programmes d'incitatifs peuvent avoir un impact positif sur les achats et la consommation de FL par les participants, certaines barrières ont été soulevées, comme le manque de connaissances des ménages à propos de telles initiatives (Bartlett et al., 2014) ou encore la perception que le coût des aliments est encore trop élevé (Bowling et al., 2016).

6.1.2 L'importance des cinq dimensions pour un meilleur accès aux initiatives alimentaires alternatives

D'après nos résultats, les dimensions de l'accès aux aliments considérées les plus importantes par les ménages ne sont pas les mêmes dans un environnement alimentaire conventionnel comparativement aux initiatives alimentaires alternatives. Alors que les dimensions spatio-temporelle, économique et la disponibilité de service sont perçues comme celles où on devrait apporter des améliorations en priorité dans l'EA conventionnel, les facteurs personnels semblent jouer un rôle plus important pour améliorer l'accès aux IAA. Les ménages ont souligné qu'ils préfèrent les initiatives qui permettent la liberté de choix dans la sélection des aliments et qui respectent les différences culturelles et sociales.

Cet écart entre les besoins exprimés par les MFR et la façon dont les IAA sont mises en œuvre nous amène à énoncer l'hypothèse suivante: bien que les enjeux d'accès aux aliments par les MFR soient toujours affectés par des facteurs économiques, physiques et de disponibilité, ils ne seront pas solutionnés par des IAA qui ne tiennent compte que de ces trois dimensions. En effet, les préférences alimentaires, l'état de santé, les connaissances alimentaires et la culture jouent un rôle important dans l'utilisation de ces ressources alimentaires. (Haynes-Maslow et al., 2015;

Jacobs, 2017; Markow et al., 2014; Pitt et al., 2017; Vahabi et Damba, 2013; Waterlander et al., 2013; White et al., 2018; Ylitalo et al., 2019)

Dans la présente étude, certaines initiatives comme les petits marchés, implantées dans l'Est de Montréal, étaient considérées comme inabordables et inaccessibles en ce qui a trait aux heures d'opération, même si les ménages croient que les produits qui y sont offerts sont de bonne qualité et que l'initiative leur permettait de sortir de l'isolement. Ces mêmes barrières ont été observées dans les résultats d'études réalisées à Toronto (Dodds et al., 2014) et en Nouvelle-Zélande (McNeill et Hale, 2016). Les jardins communautaires et les cuisines collectives y étaient aussi critiqués pour leur inaccessibilité. Les MFR se sont plaints de longues listes d'attente, de places limitées et de l'inaccessibilité aux personnes âgées ou malades (Loopstra et Tarasuk, 2013a). Ces deux types d'IAA, en plus des boîtes économiques, étaient également critiqués par les MFR qui n'ont pas la liberté de choisir les aliments qu'ils vont produire, acheter, ou cuisiner (Loopstra et Tarasuk, 2013a; Vassalos et al., 2017). Dans leur forme actuelle, il semble que ces types de programmes ne sont pas efficaces pour correspondre aux besoins des MFR.

Tenir compte de la possibilité de choisir soi-même ses aliments, améliorer les connaissances nutritionnelles, prioriser les préférences alimentaires et avoir une meilleure disponibilité des services pourraient dès lors améliorer la portée des initiatives existantes en comblant certaines de leurs lacunes. Par exemple, si les petits marchés investissaient dans des activités promotionnelles par le biais de kiosques éducatifs, de dégustations d'aliments et de publicité permettant aux consommateurs d'acheter des aliments de saison à bon prix, cela pourrait attirer de nouveaux clients. Si les cuisines collectives et les jardins communautaires avaient plus de places disponibles, plus d'unités dans le quartier et s'ils étaient mieux adaptés aux personnes malades ou âgées, ces initiatives seraient plus accessibles et contribueraient à encourager la consommation d'aliments sains auprès d'un plus grand nombre de personnes. Une autre piste d'amélioration serait de faire en sorte que le système de boîte économique permette aux clients de choisir leurs produits, ce qui permettrait de réduire le gaspillage alimentaire. Ces stratégies permettraient de mieux répondre aux besoins des ménages défavorisés, comme le fait valoir la revue de Jonason (2017), soulignant que lorsque les IAA sont accessibles, pratiques et inclusives, elles favorisent l'accessibilité à des aliments sains.

Les décisions en matière d'alimentation et d'achat sont influencées par plusieurs facteurs, ainsi il ne faut pas sous-estimer l'importance des facteurs personnels, sociaux et culturels. Ce résultat rejoint les perspectives des acteurs qui ont insisté sur la nécessité de se concentrer sur les dimensions personnelle et sociale pour faciliter l'accès à la nourriture. Une meilleure prise en compte de la nature multidimensionnelle de l'accès à l'alimentation, en contexte, est extrêmement importante pour mettre en place des initiatives alimentaires locales plus efficaces.

6.1.3 L'importance de la prise en compte des différentes perspectives pour changer l'environnement alimentaire

À la lumière de nos résultats, les perspectives des ménages et des acteurs se rejoignent sur l'importance des dimensions spatio-temporelle et économique. L'accès à des commerces alimentaires de proximité (épiceries, restaurants, boucheries, aide alimentaire) offrant des aliments à coût abordable est essentiel pour les gens qui vivent en situation de pauvreté dans les quartiers défavorisés. Dans notre étude, les acteurs et les MFR estiment que l'accès géographique à une alimentation saine est difficile, en raison de la distance à parcourir et de la rareté des commerces abordables dans les quartiers. Ces résultats sont semblables à ceux d'autres études ayant considéré simultanément les perspectives des ménages et des acteurs en Australie (Markow et al., 2016) et aux États-Unis (Mui et al., 2019). Cependant, dans l'étude de Rodriguez (2016), réalisée à Waterloo, au Canada, auprès de 9 immigrants et 9 intervenants communautaires, les conclusions sont différentes. Alors que la plupart des immigrants estiment avoir un bon accès géographique aux aliments, les intervenants expriment des préoccupations différentes. Les chercheurs ont attribué ce résultat au manque de connaissances en nutrition et en alimentation des MFR.

Pour répondre aux contraintes en matière de transport, les marchés mobiles pourraient être une solution viable, car leurs promoteurs ciblent généralement des endroits fréquentés par les MFR. Ce type d'initiative a d'ailleurs été proposée par les MFR dans notre étude. Toutefois, des prix considérés trop élevés demeurent le principal obstacle à leur accès, d'après les résultats d'une étude ayant évalué les effets des marchés mobiles aux États-Unis auprès de 192 participants (Ylitalo et al., 2019). Ainsi, le développement d'IAA plus efficace doit considérer l'établissement

de prix à la fois abordables pour les MFR et équitables pour les porteurs de ces initiatives (Haynes-Maslow et al., 2015).

Bien que la dimension économique ait été considérée comme un obstacle par les deux groupes, les acteurs semblaient considérer cette dimension comme secondaire par rapport à la dimension personnelle. Ces derniers ont souligné que l'état de santé, les connaissances nutritionnelles et les préférences alimentaires étaient les enjeux prioritaires. D'abord, les acteurs considèrent que les MFR manquent de compétences alimentaires et ne sont pas intéressés par les aliments qu'ils ne connaissent pas. Contrairement à l'opinion des acteurs, les MFR de notre étude ont exprimé un vif intérêt pour les fruits et légumes produits localement surtout chez les immigrants, un résultat également observé ailleurs (Markow et al., 2016).

Le manque de connaissances quant à la préparation des aliments inconnus pourrait expliquer leur faible consommation. D'autres études auprès des MFR consommant peu de fruits et légumes soulignent un manque de compétences pour la préparation des FL, en particulier ceux de saison, comparativement aux ménages ayant une consommation plus élevée (Baruth et al., 2014; Dammann et Smith, 2009; Haynes-Maslow et al., 2015; Ylitalo et al., 2019). La crainte du gaspillage alimentaire vécue par les MFR fait en sorte qu'ils sont moins enclins à essayer de nouveaux aliments et de nouvelles recettes, qui pourrait expliquer la faible consommation d'aliments inconnus. Les acteurs de notre étude ont également souligné que de nombreux aliments offerts par les services d'aide alimentaire sont jetés par les ménages en raison non seulement du manque de connaissances sur la façon de les utiliser, mais aussi des préférences alimentaires. Ces résultats s'avèrent cohérents avec d'autres études qui affirment que se familiariser avec la texture, le goût et l'apparence des aliments stimule la consommation d'aliments frais et que cela peut se faire au moyen de stratégies d'éducation nutritionnelle, de dégustations et démonstration de recettes par exemple. (Dannefer et al., 2012; Kim et al., 2017; C. Larson et al., 2013).

Par ailleurs, le manque d'information à propos des produits, notamment en ce qui a trait à la traçabilité, le manque de confiance envers les commerces d'alimentation et le manque de disponibilité des produits culturellement appropriés ont été identifiés par les MFR comme des

obstacles — trois points qui n’ont pas été mentionnés par les acteurs de notre étude. Ces résultats sont aussi rapportés ailleurs (Jacobs, 2017; Larson et al., 2013; Munoz-Plaza et al., 2008). Au Canada, dans la ville de Toronto, 70 immigrants hispanophones et portugais ayant participé à une étude ont affirmé que leurs aliments culturels préférés étaient souvent non disponibles dans les supermarchés (Vahabi et Damba, 2013). Une meilleure offre d’aliments culturellement appropriés par les détaillants combinée à des pratiques de commercialisation plus transparentes pourrait contribuer à un meilleur accès aux aliments pour les populations d’origines ethnoculturelles variées.

Ces quelques résultats soulignent un désalignement entre les MFR et les acteurs en sécurité alimentaire quant aux perceptions des obstacles et aux solutions envisagées pour améliorer l'accès aux aliments. Une approche de développement communautaire impliquant la participation des MFR est recommandée.

6.2 Cadre conceptuel

Cette étude a été guidée par un cadre conceptuel, le modèle multidimensionnel de l’accès aux aliments sains, développé par Freedman et ses collaborateurs (2013) à partir d’études réalisées au sein de communautés du Sud des États-Unis. Globalement, les perspectives soulevées par les MFR en contexte montréalais sont cohérentes avec les cinq dimensions de Freedman, de même que dans une autre étude à Toronto (Jacobs, 2017). Ainsi, le cadre conceptuel s’avère un cadre de référence pertinent pour comprendre l’accès aux aliments dans plusieurs contextes en Amérique du Nord. Bien que le modèle de Freedman présente les dimensions pertinentes, quelques sous-catégories ont été légèrement modifiées pour mieux s’aligner avec les données de notre étude. Cela représente une contribution conceptuelle de ce mémoire.

Tout d'abord, la dimension spatio-temporelle a été simplifiée et segmentée en deux sous-catégories principales: 1) les pratiques d'approvisionnement, pour traiter des interactions environnement-individus (les caractéristiques d'achats typiques à l'épicerie: temps, fréquence, distance et type de transport pour aller au commerce alimentaire ou au restaurant); 2) l'environnement alimentaire auquel le consommateur est exposé (diversité des sources alimentaires dans le quartier, localisation géographique et les types des commerces) au lieu de

quatre catégories sous-catégorie c'est-à-dire «emplacement de l'environnement alimentaire local», «équilibre de l'environnement alimentaire», «temps de déplacement » et «investissement de temps». Lors du codage initial des données à partir de quatre sous-catégories, nous avons observé que cette classification pouvait entraîner des erreurs de codification entre deux sous-catégories apparentées, par exemple, entre l'équilibre et l'emplacement de l'environnement alimentaire ou entre le temps d'investissement et le temps de déplacement. Pour éviter ces biais de classement, nous les avons fusionnés en « pratiques d'approvisionnement » et « environnement alimentaires ».

La même démarche a été faite pour la dimension disponibilité de services où les trois sous-catégories proposées «aliments disponibles (fraîcheur)», «service à la clientèle» et «présentation des aliments disponibles (qualité)» ont été réduites à deux pour les mêmes raisons afin mieux répondre à nos données, en essayant d'étendre la représentativité de la dimension non seulement à la qualité, à la fraîcheur et à la variété des aliments, mais aussi aux caractéristiques des services offerts, telles que la serviabilité, la disponibilité, l'horaire de service, les méthodes de paiement acceptées.

Au sujet de la dimension sociale, deux sous-catégories ont été maintenues et une a été modifiée. La catégorie « relations sociales » originale du modèle de Freedman a été modifiée et est devenue « réseau social et normes sociales - médias et publicité » pour inclure l'influence des médias et de la publicité sur les comportements d'achats. En plus, deux autres sous-catégories : « culture » (dimension sociale) et « préférences alimentaires » (dimension personnelle) entraînaient des erreurs de codification alors que certaines perspectives soulevées par les MFR pouvaient être classées dans les deux dimensions. La même chose a été observée dans l'étude de Jacobs (2017). Afin d'éviter cette confusion lors du codage, les descriptions de chaque sous-dimension ont été détaillées dans le dictionnaire des codes.

6.3 Forces et limites

6.3.1 Forces

La présente étude comble une lacune importante en ayant porté sur l'accès multidimensionnel aux aliments pour des populations à faible revenu ethniquement diversifiées. En effet, la plupart des études recensées ont été réalisées auprès d'échantillons de sous-groupes de population en particulier, par exemple, auprès de femmes uniquement, de populations afro-américaines ou latino-américaines. Deuxièmement, cette étude vient combler le manque de données sur l'accès aux aliments sains pour les MFR en contexte canadien, alors que la majorité des études provient des États-Unis, ce qui permet une représentation de la réalité canadienne et québécoise. Troisièmement, l'originalité de l'étude est une autre force vu qu'elle a été réalisée auprès de populations défavorisées vivant dans des déserts alimentaires en milieu périurbain. Enfin, une autre force de cette étude réside dans le nombre de groupes de MFR ayant participé, lequel a permis de parvenir à l'objectif de saturation des données.

De plus, cette étude a comparé les perspectives des MFR et des représentants d'organisations en sécurité alimentaire, en considérant l'accès aux aliments parmi un plus vaste ensemble de ressources alimentaires. Les perspectives des personnes vivant le problème et celles des acteurs en sécurité alimentaire sont rarement considérées simultanément, mais elles ont le potentiel de générer des retombées plus pertinentes pour les pratiques.

Enfin, l'utilisation d'un devis qualitatif est l'une des grandes forces de cette étude puisque cette approche méthodologique a permis de mieux comprendre l'interaction complexe des multiples dimensions de l'accès aux aliments, contrairement aux études quantitatives qui s'attardent souvent à une ou deux dimensions seulement. L'étude a été réalisée selon une approche de recherche-action, dans un partenariat entre universités, milieu institutionnel et organismes communautaires en sécurité alimentaire. Les résultats ont donc une pertinence pratique pour l'intervention et la possibilité d'un changement social plus rapide.

6.3.2 Limites

Outre, ses points forts, l'étude comporte aussi des limites. Tout d'abord, bien que l'échantillon ait compris des ménages vivant dans la moitié de quartiers de l'Est de Montréal, où prédominent les quartiers les plus défavorisés, il est de petite taille en comparaison avec la population de cette région de Montréal.

Aussi, comme c'est souvent le cas dans les recherches qualitatives, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population à faible revenu, étant donné que la stratégie d'échantillonnage de convenance a été utilisée. En outre, cette méthode d'échantillonnage entraîne souvent des biais de sélection, et il est possible que le recrutement ait permis de rejoindre davantage des participants davantage préoccupés par les questions d'alimentation saine, désirant se prononcer sur ces questions. Il serait donc avantageux de développer des mesures permettant une meilleure évaluation de la nature multidimensionnelle de l'accès aux aliments dans des échantillons probabilistes.

Malgré la taille de l'échantillon ($n=49$), le nombre de participants est approprié dans le contexte de groupes d'entretien, puisqu'il est suggéré de recruter entre 6 à 12 participantes par groupe (Simard, 1989). En revanche, un seul groupe de discussion de 13 représentants d'organisations en sécurité alimentaire est limité. Ces résultats doivent être considérés comme exploratoires puisque la saturation des données n'a pu être atteinte.

Comme notre étude est basée sur des entretiens qualitatifs portant sur des comportements d'achat, il peut y avoir un certain biais (intentionnel ou non) dans la façon dont les personnes interrogées ont décrit leur comportement. Premièrement, certains participants ont pu être influencés par d'autres dans leur groupe de discussion et ont ainsi peut-être orienté certaines de leurs réponses. En effet, les participants pourraient avoir honte d'exprimer leur véritable opinion ou de dévoiler certains de leurs comportements de peur d'être jugés par leurs pairs (Leclerc et Bourassa, 2011). Par conséquent, il est important de s'assurer que les participants se sentent à l'aise et que les propos des participants considérés comme «leaders» soient contrôlés par l'animatrice.

Les exemples d'initiatives alimentaires alternatives présentés lors de groupe de discussion auraient pu influencer aussi les perspectives des participants quant à leur utilisation, en particulier lorsque les participants n'avaient pas été préalablement exposés à ces initiatives. Cependant, les participants ont été invités à réfléchir sur leurs propres expériences de ces initiatives.

Pour conclure, la période de collecte des données (été) a certes influencé la perception de l'accès à la nourriture, en particulier pour la dimension spatio-temporelle. Nous avons noté une certaine différence sur les perspectives rapportées, probablement due à la saisonnalité lors du dernier groupe de discussion conduit à l'automne. Ces derniers ont plus souvent fait part de leurs difficultés d'approvisionnement l'hiver que les ménages qui ont participé à l'étude durant l'été.

6.4 Implications pour la pratique

Menée en collaboration avec des partenaires des milieux académique, communautaire et de la santé, cette étude se penche d'une part, sur les besoins des ménages défavorisés qui habitent dans les quartiers dépourvus de ressources alimentaires et sur ceux des acteurs du milieu dans la résolution de ces problèmes. Les résultats finaux de cette étude sont attendus avec intérêt, non seulement par les principaux partenaires de l'étude, mais aussi par l'ensemble des acteurs du Réseau alimentaire de l'Est de Montréal (RAEM) et dans le reste du système alimentaire montréalais. Cette compréhension plus fine de l'influence des multiples dimensions de l'accessibilité alimentaire sur les pratiques d'approvisionnement et la consommation des aliments a permis de soulever plusieurs pistes d'interventions discutées tout au long de ce chapitre pour la promotion d'un environnement alimentaire plus équitable et durable. Plusieurs résultats de cette recherche-action ont déjà concrètement un impact sur la planification et la mise en œuvre d'interventions dans l'Est de Montréal.

Tout d'abord, les résultats de notre étude vont pouvoir contribuer au projet de mutualisation dans l'Est de Montréal que le RAEM veut mettre en œuvre pour le partage des compétences et des expertises entre les acteurs du système alimentaire de l'Est de Montréal et pour développer une gamme de produit alimentaire adaptée aux citoyens de cette région (RAEM, s. d.). Ensuite, les résultats de nos groupes de discussion menés avec les MFR ont servi comme recherche

préparatoire pour mettre en place un projet en partenariat avec l'Association québécoise de la distribution de fruits et légumes (AQDFL). Celui-ci vise à inciter la consommation de fruit et légumes en utilisant différents types d'interventions et de stratégies sur les changements de comportement de consommation chez les populations défavorisées (Brisebois et al., 2020).

En termes de perspectives de recherche-action future, un troisième cycle de recherche est actuellement en cours. Celle-ci vise d'une part, à approfondir l'analyse des perceptions et des stratégies d'approvisionnement des ménages dans l'environnement alimentaire au moyen d'entretiens individuels suivant la méthode *go-along* (Carpiano, 2009). D'autre part, on vise à approfondir plus spécifiquement les perspectives des acteurs communautaires, institutionnels et philanthropiques sur les systèmes alimentaires locaux. Cette collecte des données s'est tenue à l'été 2019 et, au moment de la rédaction de ce mémoire, les données sont en phase d'analyse. Pour clore le 2^e cycle de recherche « Bien manger dans son quartier », des activités de mobilisation et d'échanges des connaissances sont prévues à l'automne 2020 avec les organisations et partenaires du RAEM afin de partager les résultats et de raffiner les conclusions, grâce au processus de co-construction des connaissances avec les participants. Enfin, les résultats de cette étude peuvent s'appliquer dans des quartiers qui présentent des caractéristiques similaires.

6.5 Pistes de recherche

D'autres études sont nécessaires pour approfondir les connaissances et les impacts des diverses dimensions de l'accessibilité à la saine alimentation dans des secteurs défavorisés. Compte tenu de la transition du système alimentaire et des implications importantes pour l'environnement alimentaire, il est nécessaire de mener de nouvelles recherches pour mieux saisir l'influence de l'environnement sur l'accès aux aliments et principalement, d'identifier les interventions favorisant l'approvisionnement en aliments sains. En considérant la pénurie des recherches qualitatives sur l'accès aux aliments au Canada, cela est particulièrement important pour l'identification des déterminants environnementaux de l'alimentation des personnes à faible revenu, dans le contexte canadien et québécois.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour comprendre en profondeur toutes les dimensions de l'accès aux aliments, en particulier les dimensions culturelles et personnelles, dans la relation entre l'accès à la nourriture et son utilisation par les personnes à faible revenu. Des études qualitatives avec l'utilisation d'entrevues individuelles permettraient d'identifier et de raffiner les perspectives des participants des groupes de discussion sur ces dimensions de l'accès. Deuxièmement, certaines des initiatives alimentaires alternatives visant à favoriser un meilleur accès aux aliments pourraient être étudiées plus spécifiquement, afin de mieux comprendre leur portée et leurs effets auprès MFR. Dans ce cas, il serait intéressant de faire une comparaison entre les MFR à faible revenu et ceux qui ne sont pas à faible revenu pour mieux comprendre comment les différents groupes socioéconomiques utilisent les initiatives alimentaires alternatives.

Par ailleurs, il faudrait également inclure d'autres types d'acteurs en sécurité alimentaire et du système alimentaire, tels que les producteurs, les détaillants et les centres communautaires afin de proposer des idées pour améliorer la viabilité d'approvisionnement de la nourriture.

Chapitre 7 – Conclusion

Il est connu qu'une alimentation riche en aliments frais, incluant des fruits et des légumes, est associée à une meilleure santé et à la prévention des maladies non transmissibles. Cependant, on a observé que plusieurs obstacles peuvent nuire à l'accès et à la consommation d'aliments sains. Ces obstacles sont plus nombreux auprès des ménages à faible revenu (MFR) pour qui la consommation d'aliments frais est faible et la prévalence de l'obésité et des maladies non transmissibles est élevée.

À la lumière des faits mentionnés, nos données recueillies auprès de 49 MFR dans six quartiers de l'Est de Montréal et de 13 acteurs œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire mettent en lumière leurs perspectives sur l'accès à la saine alimentation. Les MFR sont confrontés à de multiples obstacles - économiques, spatio-temporels, disponibilité de service, sociaux et personnels - pour accéder aux aliments. Néanmoins, les problèmes les plus importants sont liés à la qualité, à la disponibilité et au prix des aliments. Ainsi, le faible revenu des ménages jumelé aux prix élevés des denrées alimentaires rend difficiles les choix d'aliments de qualité par les MFR. De plus, des enjeux de transport et d'emplacement géographique des magasins compliquent les pratiques d'approvisionnement et peuvent décourager l'adoption et le maintien d'une saine alimentation. Les acteurs sont conscients de ces obstacles, mais ont montré une compréhension différente quant aux défis. Ils ont également estimé que la dimension personnelle (les préférences alimentaires, l'éducation nutritionnelle, l'état de santé) devrait être approfondie afin de mieux comprendre les difficultés vécues par les MFR. Il ressort qu'une meilleure collaboration entre les parties concernées et l'implication des personnes à faible revenu, directement aux prises avec ces problèmes, est essentielle pour identifier les solutions et les actions à mettre en œuvre. Une meilleure planification et une infrastructure communautaire solide sont nécessaires pour assurer un plus grand accès aux magasins d'alimentation avec des options saines.

Ce mémoire met de l'avant la perspective selon laquelle l'accessibilité à une saine alimentation pour les MFR est très complexe et est influencée par l'environnement alimentaire. Ainsi, toutes les dimensions de l'accès aux aliments doivent être considérées pour améliorer l'approvisionnement alimentaire. En fait, le système alimentaire actuel doit être modifié afin de

répondre aux besoins des ménages. Cependant, cela nécessite un soutien financier et de gestion pour que les initiatives puissent se développer. Enfin, l'élaboration de stratégies et de politiques publiques est primordiale pour améliorer les conditions financières des MFR, mais également pour favoriser une offre alimentaire abordable, de qualité et culturellement acceptable.

Références bibliographiques

- Adams, J., et White, M. (2015). Prevalence and socio-demographic correlates of time spent cooking by adults in the 2005 UK time use survey. Cross-sectional analysis. *Appetite*, 92, 185-191. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.022>
- Afshin, A. (2017). The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption : A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172277>
- Aggarwal, A., Cook, A. J., Jiao, J., Seguin, R. A., Vernez Moudon, A., Hurvitz, P. M., et Drewnowski, A. (2014). Access to supermarkets and fruit and vegetable consumption. *American Journal of Public Health*, 104(5), 917-923. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301763>
- Andress, L., et Fitch, C. (2016). Juggling the five dimensions of food access : Perceptions of rural low income residents. *Appetite*, 105(6jw, 8006808), 151-155. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.013>
- Apparicio, P., Cloutier, M. S., et Shearmur, R. (2007). The case of Montreal's missing food deserts : Evaluation of accessibility to food supermarkets. *Int J Health Geogr*, 6, 4. <https://doi.org/10.1186/1476-072X-6-4>
- Audet, R., Lefèvre, S., El-Jed, M., Ahuntsic-Cartierville, M., et Frontenac, M. S. (2015). La mise en marché alternative de l'alimentation à Montréal et la transition socio-écologique du système agroalimentaire. *Les Cahiers De Recherche OSE, 01-2015*. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2689>
- Ball, K., Crawford, D., et Mishra, G. (2006). Socio-economic inequalities in women's fruit and vegetable intakes : A multilevel study of individual, social and environmental

mediators. *Public health nutrition*, 9(5), 623-630.

<https://doi.org/10.1079/PHN2005897>

Bartlett, S., Klerman, J., Lauren, O., Logan, C., Blocklin, M., Beauregard, M., Enver, A., et Abt, A. (2014). Evaluation of the Healthy Incentives Pilot (HIP) : Final Report. *Abt Associates for the U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service*.
<https://mafoodsystem.org/media/resources/pdfs/PilotFinalReport.pdf>

Baruth, M., Sharpe, P. A., Parra-Medina, D., et Wilcox, S. (2014). Perceived barriers to exercise and healthy eating among women from disadvantaged neighborhoods : Results from a focus groups assessment. *Women Health*, 54(4), 336-353.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2014.896443>

Basu, S., Wimer, C., et Seligman, H. (2016). Moderation of the Relation of County-Level Cost of Living to Nutrition by the Supplemental Nutrition Assistance Program. *American Journal of Public Health*, 106(11), 2064-2070. PubMed.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303439>

Beaulac, J., Kristjansson, E., et Cummins, S. (2009). A systematic review of food deserts, 1966-2007. *Preventing chronic disease*, 6 (3). A105.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2722409>

Bertrand, L. (2013). *Étude sur l'accès aux aliments santé à Montréal : Six ans après la première étude, mêmes disparités?* Montréal (Québec) : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Saine_alimentation/Etude_acces_aliments/Etude_Acces_Aliments_Six-ans-apres.pdf

- Bertrand, L., Goudreau, S., Hubert, F., Fournier, M., et Thérien, F. (2014a). *Étude sur l'accès aux aliments santé à Montréal – Regard sur le territoire du CSSS de la pointe de l'Île*. Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2457580>
- Bertrand, L., Goudreau, S., Hubert, F., Fournier, M., et Thérien, F. (2014b). *Étude sur l'accès aux aliments santé à Montréal – Regard sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint Michel*. Direction de santé publique Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Saine_alimentation/Etude_acces_aliments/St-Leonard_et_St-Michel_Regard_sur_le_territoire.pdf
- Bivoltsis, A., Trapp, G., Knuiman, M., Hooper, P., et Ambrosini, G. L. (2019). The evolution of local food environments within established neighbourhoods and new developments in Perth, Western Australia. *Health and Place*, 57, 204-217.
- <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.04.011>
- Bivoltsis, A., Trapp, G., Knuiman, M., Hooper, P., et Ambrosini, G. L. (2020). The influence of the local food environment on diet following residential relocation : Longitudinal results from RESIDential Environments (RESIDE). *Public Health Nutrition*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S1368980019005111>
- Black, C., Moon, G., et Baird, J. (2014). Dietary inequalities : What is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment? *Health & Place*, 27, 229-242.
- <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.09.015>

- Blitstein, J. L., Snider, J., et Evans. (2012). Perceptions of the food shopping environment are associated with greater consumption of fruits and vegetables. *Public Health Nutrition*, 15(6), 1124-1129. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980012000523>
- Blouin, C., Robitaille, É., Le Bodo, Y., Dumas, N., De Wals, P., et Laguë, J. (2017). Aménagement du territoire et politiques favorables à un mode de vie physiquement actif et à une saine alimentation au Québec. *J Lien social et Politiques*, 78, 19-48. <https://doi.org/10.7202/1039337ar>
- Boeing, H., Bechthold, A., Bub, A., Ellinger, S., Haller, D., Kroke, A., Leschik-Bonnet, E., Müller, M. J., Oberritter, H., Schulze, M., Stehle, P., et Watzl, B. (2012). Critical review :Vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *European Journal of Nutrition*, 51(6), 637-663. <https://doi.org/10.1007/s00394-012-0380y>
- Boutin, G. (2019). *L'entretien de recherche qualitatif, 2e édition : Théorie et pratique*. PUQ. Presses de l'Université du Québec.
- Bowen, D. J., Barrington, W. E., et Beresford, S. A. A. (2015). Identifying the Effects of Environmental and Policy Change Interventions on Healthy Eating. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 289-306. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182516>
- Bowling, A. B., Moretti, M., Ringelheim, K., Tran, A., et Davison, K. (2016). Healthy foods, healthy families : Combining incentives and exposure interventions at urban farmers' markets to improve nutrition among recipients of US federal food assistance. *Health Promotion Perspectives*, 6(1), 10. <https://doi.org/10.15171/hpp.2016.02>

- Bridle-Fitzpatrick, S. (2015). Food deserts or food swamps? : A mixed-methods study of local food environments in a Mexican city. *Soc Sci Med*, 142, 202-213.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.010>
- Brisebois, E. (2017). Le système agroalimentaire alternatif montréalais face au problème du gaspillage alimentaire : Quels discours et pratiques pour contribuer à la transition socioécologique ? <https://archipel.uqam.ca/10642/>
- Brisebois, E., Beaulieu, F., Cahill, C., Rouleau, A.-A., Gallani, A. V., et Mercille, G. (2020). Stratégies et interventions pour encourager la consommation de fruits et légumes chez les populations défavorisées (*Rapport présenté à l'Association québécoise de la distribution de fruits et légumes*).
- Brown, D. R., et Brewster, L. G. (2015). The food environment is a complex social network. *Social Science & Medicine*, 133, 202-204.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.058>
- Buman, M. P., Bertmann, F., Hekler, E. B., Winter, S. J., Sheats, J. L., King, A. C., et Wharton, C. M. (2015). A qualitative study of shopper experiences at an urban farmers' market using the Stanford Healthy Neighborhood Discovery Tool. *Public Health Nutrition*, 18(6), 994-1000.
<https://doi.org/10.1017/S136898001400127X>
- Byker, C., Shanks, J., Misyak, S., et Serrano, E. (2012). Characterizing Farmers' Market Shoppers : A Literature Review. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 7(1), 38-52. <https://doi.org/10.1080/19320248.2012.650074>
- Caldwell, E. M., Miller Kobayashi, M., DuBow, W., et Wytinck, S. (2009). Perceived access to fruits and vegetables associated with increased consumption. *Public Health Nutrition*, 12(10), 1743-1750. <https://doi.org/10.1017/S1368980008004308>

- Camacho-Rivera, M., Rosenbaum, E., Yama, C., et Chambers, E. (2017). Low-Income Housing Rental Assistance, Perceptions of Neighborhood Food Environment, and Dietary Patterns among Latino Adults : The AHOME Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(3), 346-353. <https://doi.org/10.1007/s40615-016-0234-z>
- Cameron, A. J., Sayers, S. J., Sacks, G., et Thornton, L. E. (2015). Do the foods advertised in Australian supermarket catalogues reflect national dietary guidelines? *Health Promotion International*, 32(1), 113-121. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav089>
- Cannuscio, C. C., Hillier, A., Karpyn, A., et Glanz, K. (2014). The social dynamics of healthy food shopping and store choice in an urban environment. *Soc Sci Med*, 122, 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.005>
- Carlson, A., et Frazão, E. (2014). Food costs, diet quality and energy balance in the United States. *Eating Patterns, Diet Quality and Energy Balance*, 134, 20-31. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2014.03.001>
- Carlyn Hood, M., Martinez-Donate, A., et Meinen, A. (2012). Promoting healthy food consumption : A review of state-level policies to improve access to fruits and vegetables. *Wmj*, 111(6), 283-286. <https://wmjonline.org/wp-content/uploads/2012/11/6/283.pdf>
- Carnahan, L. R., Zimmermann, K., et Peacock, N. R. (2016). What Rural Women Want the Public Health Community to Know About Access to Healthful Food : A Qualitative Study, 2011. *Preventing chronic disease*, 13(101205018), E57. <https://doi.org/10.5888/pcd13.150583>

- Carpiano, R. M. (2009). Come take a walk with me : The “Go-Along” interview as a novel method for studying the implications of place for health and well-being. *Health & Place*, 15(1), 263-272. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.05.003>
- Caspi, C. E., Kawachi, I., Subramanian, S. V., Adamkiewicz, G., et Sorensen, G. (2012). The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income housing residents. *Social Science & Medicine* (1982), 75(7), 1254-1262. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.014>
- Caspi, C. E., Sorensen, G., Subramanian, S. V., et Kawachi, I. (2012). The local food environment and diet : A systematic review. *Health Place*, 18(5), 1172-1187. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.05.006>
- Chai, W., Fan, J. X., et Wen, M. (2018). Association of Individual and Neighborhood Factors with Home Food Availability : Evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(5), 815-823. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.11.009>
- Chaput, S., Mercille, G., Drouin, L., et Kestens, Y. (2018). Promoting access to fresh fruits and vegetables through a local market intervention at a subway station. *Public Health Nutr*, 21(17), 3258-3270. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001921>
- Charreire, H., Casey, R., Salze, P., Simon, C., Chaix, B., Banos, A., Badariotti, D., Weber, C., et Oppert, J. M. (2010). Measuring the food environment using geographical information systems : A methodological review. *Public Health Nutr*, 13(11), 1773-1785. <https://doi.org/10.1017/S1368980010000753>
- CIUSS-EMTL. (2018). *Portrait de santé de la population. CIUSSS de l'Est*. Direction régionale de santé publique de Montréal Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'île-de Montréal.

https://ciussestmtl.gouv.qc.ca/sites/ciussemtl/files/media/document/PDF_PortraitSantePopulation2018_CIUSSS-EMTL.pdf

Clary, C., Matthews, S. A., et Kestens, Y. (2017). Between exposure, access and use : Reconsidering foodscape influences on dietary behaviours. *Health Place*, 44, 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.005>

Clifton, K. J. (2004). Mobility Strategies and Food Shopping for Low-Income Families. *Journal of Planning Education and Research*, 23(4), 402-413.
<https://doi.org/10.1177/0739456x04264919>

Colapinto, C. K. (2018). *Trends and correlates of frequency of fruit and vegetable consumption, 2007 to 2014 (p. 9-14) [82-003-X]*. Statistique Canada.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018001/article/54901-eng.pdf>

Colasanti, K. J. A., Conner, D. S., et Smalley, S. B. (2010). Understanding Barriers to Farmers' Market Patronage in Michigan : Perspectives From Marginalized Populations. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 5(3), 316-338.
<https://doi.org/10.1080/19320248.2010.504097>

Colchero, M. A., Salgado, J. C., Unar-Munguía, M., Hernández-Ávila, M., et Rivera-Dommarco, J. A. (2015). Price elasticity of the demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico. *Economics & Human Biology*, 19, 129-137.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2015.08.007>

Context. (2014). Farmers' Market Nutrition and Coupon Program : Report on 2013 Evaluation.
<https://bcafm.files.wordpress.com/2014/02/fmnecp-evaluation-report-2013-jan-6-2014.pdf>

- Cotter, E. W., Teixeira, C., Bontrager, A., Horton, K., et Soriano, D. (2017). Low-income adults' perceptions of farmers' markets and community-supported agriculture programmes. *Public Health Nutrition*, 20(8), 1452-1460.
<https://doi.org/10.1017/S1368980017000088>
- Cox, R., Holloway, L., Venn, L., Dowler, L., Hein, J. R., Kneafsey, M., et Tuomainen, H. (2008). Common ground ? Motivations for participation in a community-supported agriculture scheme. *Local Environment*, 13(3), 203-218.
<https://doi.org/10.1080/13549830701669153>
- Creswell, J. W., et Creswell, J. D. (2018). *Research design : Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed)*. SAGE Publications.
- Cummins, S., Flint, E., et Matthews, S. A. (2014). New neighborhood grocery store increased awareness of food access but did not alter dietary habits or obesity. *Health Aff (Millwood)*, 33(2), 283-291.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0512>
- Cummins, S., Petticrew, M., Higgins, C., Findlay, A., et Sparks, L. (2005). Large scale food retailing as an intervention for diet and health : Quasi-experimental evaluation of a natural experiment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(12), 1035. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.029843>
- Dammann, K. W., et Smith, C. (2009). Factors affecting low-income women's food choices and the perceived impact of dietary intake and socioeconomic status on their health and weight. *J Nutr Educ Behav*, 41(4), 242-253.
<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2008.07.003>
- D'Angelo, H., Suratkar, S., Song, H.-J., Stauffer, E., et Gittelsohn, J. (2011). Access to food source and food source use are associated with healthy and unhealthy food-purchasing behaviours among low-income African-American adults in Baltimore

- City. *Public Health Nutrition*, 14(9), 1632-1639.
<https://doi.org/10.1017/S1368980011000498>
- Dannefer, R., Williams, D. A., Baronberg, S., et Silver, L. (2012). Healthy Bodegas : Increasing and Promoting Healthy Foods at Corner Stores in New York City. *American Journal of Public Health*, 102(10), e27-e31.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300615>
- Darmon, N., et Carlin, G. (2013). Alimentation et inégalités sociales de santé en France. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 48(5), 233-239.
<https://doi.org/10.1016/j.cnd.2013.06.001>
- Darmon, N., et Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107-1117.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
- Darmon, N., et Drewnowski, A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health : A systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643-660.
<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv027>
- Davila, A., et Domínguez, M. (2010). Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative. *Recherches Qualitatives: Entretiens de groupe: concepts, usages et ancrages* Vol. 29(1), 2010, pp. 50-68.
- DeFosset, A. R., Gase, L. N., Webber, E., et Kuo, T. (2017). Early impacts of a healthy food distribution program on the availability and price of fresh fruits and vegetables in small retail venues in Los Angeles. *Journal of community health*, 42(5), 878-886. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0329-4>

- DiSantis, K. I., Hillier, A., Holaday, R., Kumanyika, S., et Activity, P. (2016). Why do you shop there ? A mixed methods study mapping household food shopping patterns onto weekly routines of black women. *J International Journal of Behavioral Nutrition*, 13(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0333-6>
- Dodds, R., Holmes, M., Arunsopha, V., Chin, N., Le, T., Maung, S., Shum, M., et ethics, environmental. (2014). Consumer choice and farmers' markets. *Journal of agricultural*, 27(3), 397-416. <https://doi.org/10.1007/s10806-013-9469-4>
- Drisdelle, C., Kestens, Y., Hamelin, A., et Mercille, G. (2020). Disparities in Access to Healthy Diets : How Food Security and Food Shopping Behaviors Relate to Fruit and Vegetable Intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. (sous presse)
- Dubowitz, T., Zenk, S., Ghosh-Dastidar, M., Cohen, D. A., Beckman, R., Hunter, G., Steiner, E. D., et Collins, R. L. (2015). Healthy food access for urban food desert residents : Examination of the food environment, food purchasing practices, diet and BMI. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2220-2230. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002742>
- Elbel, B., Moran, A., Dixon, L. B., Kiszko, K., Cantor, J., Abrams, C., et Mijanovich, T. (2015). Assessment of a government-subsidized supermarket in a high-need area on household food availability and children's dietary intakes. *Public Health Nutrition*, 18(15), 2881-2890. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000282>
- Engel, K., et Ruder, E. H. (2020). Fruit and Vegetable Incentive Programs for Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) Participants : A Scoping Review of Program Structure. 18. <https://doi.org/10.3390/nu12061676>

- Engler-Stringer, R., Le, H., Gerrard, A., et Muhajarine, N. (2014). The community and consumer food environment and children's diet : A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 522. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-522>
- Evans, A., Banks, K., Jennings, R., Nehme, E., Nemec, C., Sharma, S., Hussaini, A., et Yaroch, A. (2015). Increasing access to healthful foods : A qualitative study with residents of low-income communities. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(1), S5. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-12-S1-S5>
- FAO. (2018). *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2018. Renforcer la résilience face aux changements climatiques pour la sécurité alimentaire et la nutrition* (Rome). <http://www.fao.org/3/I9553FR/i9553fr.pdf>
- FAO, FIDA, OMS, PAM, et UNICEF. (2019). *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques* (Rome).<http://www.fao.org/3/ca5162fr/ca5162fr.pdf>
- Ferdinand, R., Torres, R., Scott, J., Saeed, I., et Scribner, R. (2017). Incentivizing Fruit and Vegetable Purchasers at Fresh Markets in Lower 9th Ward, New Orleans. *Ethnicity & Disease*, 27 (Suppl 1), 287-294. <https://doi.org/10.18865/ed.27.S1.287>
- Finger, J. D., Tylleskär, T., Lampert, T., et Mensink, G. B. M. (2013). Dietary behaviour and socioeconomic position : The role of physical activity patterns. *PloS One*, 8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078390>
- Fish, C. A., Brown, J. R., et Quandt, S. A. (2015). African American and Latino Low Income Families' Food Shopping Behaviors : Promoting Fruit and Vegetable

Consumption and Use of Alternative Healthy Food Options. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2), 498-505. [https://doi.org/10.1007/s10903-013-9956-](https://doi.org/10.1007/s10903-013-9956-8)

8

Fitzpatrick, T., Rosella, L. C., Calzavara, A., Petch, J., Pinto, A. D., Manson, H., Goel, V., et Wodchis, W. P. (2015). Looking beyond income and education : Socioeconomic status gradients among future high-cost users of health care. *American journal of preventive medicine*, 49(2), 161-171. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.02.018>

Fleischhacker, S. E., Evenson, K. R., Rodriguez, D. A., et Ammerman, A. S. (2011). A systematic review of fast food access studies. *Obesity Reviews*, 12(5), e460-e471. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00715.x>

Fleischhacker, S. E., Evenson, K. R., Sharkey, J., Pitts, S. B. J., et Rodriguez, D. A. (2013). Validity of secondary retail food outlet data : A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(4), 462-473. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.06.009>

Florent, L. (2017). Cartographie du système alimentaire de l'Est de Montréal. 23. <https://chairetransition.esg.uqam.ca/wpcontent/uploads/sites/48/2018/09/Cartographie-du-systeme-alimentaire-de-lest-de-Montreal.pdf>

Frazao, E., Andrews, M., Smallwood, D., et Prell, M. (2007). Will Increasing Purchasing Power Result in Healthier Food Choices? 8. <https://naldc.nal.usda.gov/download/35117/PDF>

Freedman, D. A., Blake, C. E., et Liese, A. D. (2013). Developing a Multicomponent Model of Nutritious Food Access and Related Implications for Community and Policy

- Practice. *J Community Pract*, 21(4), 379-409.
<https://doi.org/10.1080/10705422.2013.842197>
- Freedman, D. A., Vaudrin, N., Schneider, C., Trapl, E., Ohri-Vachaspati, P., Taggart, M., Ariel Cascio, M., Walsh, C., et Flocke, S. (2016). Systematic Review of Factors Influencing Farmers' Market Use Overall and among Low-Income Populations. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1136-1155.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.02.010>
- Friel, S., Hattersley, L., Ford, L., et O'Rourke, K. (2015). Addressing inequities in healthy eating. *Health Promot Int*, 30 Suppl 2, ii77-88.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dav073>
- Fuller, D., Cummins, S., et Matthews, S. A. (2013). Does transportation mode modify associations between distance to food store, fruit and vegetable consumption, and BMI in low-income neighborhoods? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(1), 167-172. PubMed. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.036392>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., et Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC medical research methodology*, 13(1), 117.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- Gase, L. N., Glenn, B., et Kuo, T. (2016). Self-Efficacy as a Mediator of the Relationship Between the Perceived Food Environment and Healthy Eating in a Low Income Population in Los Angeles County. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(2), 345-352. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0186-0>
- Giskes, K., Van Lenthe, F. J., Brug, J., Mackenbach, J. P., et Turrell, G. (2007). Socioeconomic inequalities in food purchasing : The contribution of respondent-

perceived and actual (objectively measured) price and availability of foods.

Preventive Medicine, 45(1), 41-48.

<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.04.007>

Gittelsohn, J., Laska, M. N., Andreyeva, T., Foster, G., Rose, D., Tester, J., Lee, S. H., Zenk,

S. N., Odoms-Young, A., et McCoy, T. (2012). Small retailer perspectives of the

2009 women, infants and children program food package changes. *American*

journal of health behavior, 36(5), 655-665. <https://doi.org/10.5993/AJHB.36.5.8>

Glanz, K., Sallis, J. F., Saelens, B. E., et Frank, L. D. (2005). Healthy Nutrition

Environments : Concepts and Measures. *American Journal of Health Promotion*,

19(5), 330-333. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.5.330>

Gorham, G., Dulin-Keita, A., Risica, P. M., Mello, J., Papandonatos, G., Nunn, A., Gorham,

S., Roberson, M., et Gans, K. M. (2015). Effectiveness of Fresh to You, a Discount

Fresh Fruit and Vegetable Market in Low-Income Neighborhoods, on Children's

Fruit and Vegetable Consumption, Rhode Island, 2010-2011. *Preventing Chronic*

Disease, 12. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140583>

Gorton, D., Bullen, C. R., et Mhurchu, C. N. (2010). Environmental influences on food

security in high-income countries. *Nutrition Reviews*, 68(1), 1-29.

<https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2009.00258.x>

Gouvernement du Québec, (2016). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe—*

Tout le Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.

[https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consommation-de-fruits-et-de-legumes/)

[etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consommation-de-fruits-et-de-legumes/)

[national/consommation-de-fruits-et-de-legumes/](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consommation-de-fruits-et-de-legumes/)

- Gravlee, C. C., Boston, P. Q., Mitchell, M. M., Schultz, A. F., et Betterley, C. (2014). Food store owners' and managers' perspectives on the food environment : An exploratory mixed-methods study. *BMC Public Health*, 14(1), 1031. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1031>
- Greenwood, D. J., et Levin, M. (2006). *Introduction to action research : Social research for social change (2nd éd.)*. SAGE Publications. <https://methods.sagepub.com/book/introduction-to-action-research>
- Griffith, D. M., Cornish, E. K., McKissic, S. A., et Dean, D. A. L. (2016). Differences in Perceptions of the Food Environment Between African American Men Who Did and Did Not Consume Recommended Levels of Fruits and Vegetables. *Health Education & Behavior*, 43(6), 648-655. <https://doi.org/10.1177/1090198115626923>
- Gundersen, C., Tarasuk, V., Cheng, J., De Oliveira, C., et Kurdyak, P. (2018). Food insecurity status and mortality among adults in Ontario, Canada. *PloS one*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202642>
- Gustafson, A., Hankins, S., et Jilcott, S. (2012). Measures of the Consumer Food Store Environment : A Systematic Review of the Evidence 2000–2011. *Journal of Community Health*, 37(4), 897-911. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9524-x>
- Gustafson, A., Sharkey, J., Samuel-Hodge, C. D., Jones-Smith, J., Folds, M. C., Cai, J., et Ammerman, A. S. (2011). Perceived and objective measures of the food store environment and the association with weight and diet among low-income women in North Carolina. *Public Health Nutrition*, 14(6), 1032-1038. <https://doi.org/10.1017/S1368980011000115>

- Gustat, J., O'Malley, K., Lockett, B. G., et Johnson, C. C. (2015). Fresh produce consumption and the association between frequency of food shopping, car access, and distance to supermarkets. *J Preventive medicine reports*, 2, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2014.12.009>
- Hanson, K. L., et Connor, L. M. (2014). Food insecurity and dietary quality in US adults and children : A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(2), 684-692. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.084525>
- Haynes-Maslow, L., Auvergne, L., Mark, B., Ammerman, A., et Weiner, B. J. (2015). Low-Income Individuals' Perceptions About Fruit and Vegetable Access Programs : A Qualitative Study. *J Nutr Educ Behav*, 47(4), 317-24 e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.03.005>
- Haynes-Maslow, L., Parsons, S. E., Wheeler, S. B., et Leone, L. A. (2013). A qualitative study of perceived barriers to fruit and vegetable consumption among low-income populations, North Carolina, 2011. *Preventing Chronic Disease*, 10, E34-E34. PubMed. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120206>
- Hendrickson, D., Smith, C., et Eikenberry, N. (2006). Fruit and vegetable access in four low-income food deserts communities in Minnesota. *Agriculture and Human Values*, 23(3), 371-383. <https://doi.org/10.1007/s10460-006-9002-8>
- Hillier, A., Cannuscio, C. C., Karpyn, A., McLaughlin, J., Chilton, M., et Glanz, K. (2011). How far do low-income parents travel to shop for food ? Empirical evidence from two urban neighborhoods. *Urban Geography*, 32(5), 712-729.
- Hilmers, A., Hilmers, D. C., et Dave, J. (2012). Neighborhood disparities in access to healthy foods and their effects on environmental justice. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1644-1654. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300865>

- Hollis-Hansen, K., Vermont, L., Zafron, M. L., Seidman, J., et Leone, L. (2019). The introduction of new food retail opportunities in lower-income communities and the impact on fruit and vegetable intake : A systematic review. *Translational Behavioral Medicine*, 9(5), 837-846. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz094>
- Houghtaling, B., Serrano, E. L., Kraak, V. I., Harden, S. M., Davis, G. C., et Misyak, S. A. (2019). A systematic review of factors that influence food store owner and manager decision making and ability or willingness to use choice architecture and marketing mix strategies to encourage healthy consumer purchases in the United States, 2005–2017. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0767-8>
- Hsiao, B., Sibeko, L., et Troy, L. M. (2019). A Systematic Review of Mobile Produce Markets : Facilitators and Barriers to Use, and Associations with Reported Fruit and Vegetable Intake. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/S2212267218302806>
- Hsieh, H.-F., et Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Inglis, V., Ball, K., et Crawford, D. (2008). Socioeconomic variations in women's diets : What is the role of perceptions of the local food environment? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(3), 191. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.059253>
- Israel, B. A., Coombe, C. M., Cheezum, R. R., Schulz, A. J., McGranaghan, R. J., Lichtenstein, R., Reyes, A. G., Clement, J., et Burris, A. (2010). Community-Based Participatory Research : A Capacity-Building Approach for Policy Advocacy Aimed

- at Eliminating Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2094-2102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.170506>
- Izumi, B. T., Zenk, S., Schulz, A. J., Mentz, G. B., et Wilson, C. (2011). Associations between Neighborhood Availability and Individual Consumption of Dark-Green and Orange Vegetables among Ethnically Diverse Adults in Detroit. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(2), 274-279. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2010.10.044>
- Jacobs, R. C. (2017). Understanding Neighbourhood Food Access : Practices and Perspectives of Residents of Scarborough Village, Toronto [University of Toronto]. <http://hdl.handle.net/1807/79193>
- Jalbert-Arsenault, É., Robitaille, É., et Paquette, M.-C. (2017). Development, reliability and use of a food environment assessment tool in supermarkets of four neighbourhoods in Montréal, Canada. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada : Research, Policy and Practice*, 37(9), 293-302. PubMed. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.9.04>
- Jonason, A. (2017). The Promises and Pitfalls of Alternative Food Institutions : Impacts on and Barriers to Engagement with Low-Income Persons in the United States and Canada. Dans *Food Systems and Health* (Vol. 18, p. 149-175). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S1057-629020170000018007>
- Jones, A. D. (2017). Food Insecurity and Mental Health Status : A Global Analysis of 149 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.008>

- Jovchelovitch, S. (2004). Contextualiser les focus groups : Comprendre groupes et cultures dans la recherche sur le représentations. *Bulletin de psychologie*, 57(3), 245-252.
- Kamphuis, C. B., Jansen, T., Mackenbach, J. P., et van Lenthe, F. J. (2015). Bourdieu's cultural capital in relation to food choices : A systematic review of cultural capital indicators and an empirical proof of concept. *PLoS One*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130695>
- Kamphuis, C. B., van Lenthe, F. J., Giskes, K., Brug, J., et Mackenbach, J. P. (2007). Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health & Place*, 13(2), 493-503. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.05.008>
- Kelly, B., Flood, V. M., et Yeatman, H. (2011). Measuring local food environments : An overview of available methods and measures. *Health & Place*, 17(6), 1284-1293. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.08.014>
- Khun, K., Drouin, C., Montpetit, C., Litvak, É., Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, et Secteur planification, orientations et évaluation. (2008). *Regard sur la défavorisation à Montréal : Région sociosanitaire de Montréal*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique.
- Kim, M., Budd, N., Batorsky, B., Krubiner, C., Manchikanti, S., Waldrop, G., Trude, A., et Gittelsohn, J. (2017). Barriers to and facilitators of stocking healthy food options : Viewpoints of Baltimore City small storeowners. *Ecology of food and nutrition*, 56(1), 17-30. <https://doi.org/10.1080/03670244.2016.1246361>

- Kingsley, J., Bailey, A., Torabi, N., Zardo, P., Mavoa, S., Gray, T., Tracey, D., Pettitt, P., Zajac, N., et Foenander, E. (2019). IJERPH, Vol. 16, Pages 3430 : A Systematic Review Protocol Investigating Community Gardening Impact Measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183430>
- Kirkpatrick, S. I., Dodd, K. W., Parsons, R., Ng, C., Garriguet, D., et Tarasuk, V. (2015). Household food insecurity is a stronger marker of adequacy of nutrient intakes among Canadian compared to American youth and adults. *The Journal of nutrition*, 145(7), 1596-1603.
- Kohn, L., et Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 53(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Krukowski, R. A., McSweeney, J., Sparks, C., et West, D. S. (2012). Qualitative study of influences on food store choice. *Appetite*, 59(2), 510-516.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.019>
- Landry, M., Drouin, C., Frigault, L. R., Landry, M., Landry, M., Landry, M., Landry, M., Landry, M., Landry, M., Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique, et Service des connaissances. (2016). *Regard sur la défavorisation en 2011*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2612963>
- Larson, C., Haushalter, A., Buck, T., Campbell, D., Henderson, T., et Schlundt, D. (2013). Development of a Community-Sensitive Strategy to Increase Availability of Fresh Fruits and Vegetables in Nashville's Urban Food Deserts, 2010-2012. *Preventing Chronic Disease*, 10, E125. <https://doi.org/10.5888/pcd10.130008>

- Larson, N. I., et Story, M. (2009). A review of environmental influences on food choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(suppl_1), s56-s73. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9120-9>
- Larson, N. I., Story, M. T., et Nelson, M. C. (2009). Neighborhood environments : Disparities in access to healthy foods in the US. *J American journal of preventive medicine*, 36(1), 74-81. e10. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.025>
- Lawrence, W., Skinner, C., Haslam, C., Robinson, S., Inskip, H., Barker, D., Cooper, C., Jackson, A., et Barker, M. (2009). Why women of lower educational attainment struggle to make healthier food choices : The importance of psychological and social factors. *Psychol Health*, 24(9), 1003-1020. <https://doi.org/10.1080/08870440802460426>
- Leclerc, C., et Bourassa, B. (2011). Du groupe focalisé à la recherche collaborative : Avantages, défis et stratégies. *Recherche Qualitative: Entretiens de groupe: concepts, usages et ancrages*– Vol. 29(3), pp. 145-167. 2011.
- Ledoux, T. F., et Vojnovic, I. (2013). Going outside the neighborhood : The shopping patterns and adaptations of disadvantaged consumers living in the lower eastside neighborhoods of Detroit, Michigan. *Health & place*, 19, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.09.010>
- Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Greaney, M. L., et Peterson, K. E. (2009). Influence of social context on eating, physical activity, and sedentary behaviors of Latina mothers and their preschool-age children. *Health Education & Behavior : The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 36(1), 81-96. PubMed. <https://doi.org/10.1177/1090198107308375>

- Loopstra, R., et Tarasuk, V. (2013a). Perspectives on community gardens, community kitchens and the Good Food Box program in a community-based sample of low-income families. *Can J Public Health*, 104(1), e55-9. <https://doi.org/10.1007/BF03405655>
- Loopstra, R., et Tarasuk, V. (2013b). Severity of Household Food Insecurity Is Sensitive to Change in Household Income and Employment Status among Low-Income Families. *The Journal of Nutrition*, 143(8), 1316-1323. <https://doi.org/10.3945/jn.113.175414>
- Loring, B., et Robertson, A. (2014). *Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity* (p. 35). World Health Organization. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf
- Louzada, M. L. da C., Ricardo, C. Z., Steele, E. M., Levy, R. B., Cannon, G., et Monteiro, C. A. (2018). The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. *Public Health Nutrition*, 21(1), 94-102. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001434>
- Lucan, S. C., Barg, F. K., Karasz, A., Palmer, C. S., et Long, J. A. (2012). Perceived influences on diet among urban, low-income African Americans. *Am J Health Behav*, 36(5), 700-710. <https://doi.org/10.5993/ajhb.36.5.12>
- Lucan, S. C., Barg, F. K., et Long, J. A. (2010). Promoters and Barriers to Fruit, Vegetable, and Fast-Food Consumption Among Urban, Low-Income African Americans—A Qualitative Approach. *American Journal of Public Health*, 100(4), 631-635. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.172692>

- Lucan, S. C., Maroko, A. R., Sanon, O. C., et Schechter, C. B. (2017). Unhealthful Food-and-Beverage Advertising in Subway Stations : Targeted Marketing, Vulnerable Groups, Dietary Intake, and Poor Health. *Journal of Urban Health*, 94(2), 220-232. <https://doi.org/10.1007/s11524-016-0127-9>
- Lytle, L. A. (2009). Measuring the Food Environment : State of the Science. *Measurement of the Food and Physical Activity Environments*, 36(4, Supplement), S134-S144. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.018>
- Lytle, L. A., et Sokol, R. L. (2017). Measures of the food environment : A systematic review of the field, 2007–2015. *Health & place*, 44, 18-34. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.12.007>
- Mack, J., et Tong, D. (2015). Characterizing the spatial and temporal patterns of farmers' market visits. *Applied Geography*, 63, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2015.06.005>
- Mackenbach, J. D., Nelissen, K. G. M., Dijkstra, S. C., Poelman, M. P., Daams, J. G., Leijssen, J. B., et Nicolaou, M. (2019). A Systematic Review on Socioeconomic Differences in the Association between the Food Environment and Dietary Behaviors. *Nutrients*. 2019;11(9):2215. <https://doi.org/10.3390/nu11092215>
- Markow, K., Booth, S., Savio, S., et Coveney, J. (2016). Improving access to community-based food systems : Comparing perspectives of low socioeconomic individuals and food system representatives. *Nutrition & Dietetics*, 73(1), 19-27. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12153>
- Markow, K., Coveney, J., et Booth, S. (2014). Improving Access to Community-Based Food Systems in Adelaide, South Australia : Strategies to Encourage Low-

- Socioeconomic Status Groups to Participate. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 9(1), 113-134. <https://doi.org/10.1080/19320248.2013.840550>
- Marmot, M. (2015). What kind of society do we want : Getting the balance right. *The Lancet*, 385(9978), 1614-1615. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60784-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60784-X)
- Marshall, C., et Gretchen, B. (2006). *Designing Qualitative Research (4nd éd.)*. SAGE Publications.
- Mayer, V. L., Young, C. R., Cannuscio, C. C., Karpyn, A., Kounaves, S., Strupp, E., McDonough, K., et Shea, J. A. (2016). Perspectives of Urban Corner Store Owners and Managers on Community Health Problems and Solutions. *Prev Chronic Dis*, 13, E144. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160172>
- McGill, R., Anwar, E., Orton, L., Bromley, H., Lloyd-Williams, F., O'Flaherty, M., Taylor-Robinson, D., Guzman-Castillo, M., Gillespie, D., Moreira, P., Allen, K., Hyseni, L., Calder, N., Petticrew, M., White, M., Whitehead, M., et Capewell, S. (2015). Are interventions to promote healthy eating equally effective for all ? Systematic review of socioeconomic inequalities in impact. *BMC Public Health*, 15(1), 457. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1781-7>
- McIntyre, L., Wu, X., Fleisch, V. C., et Herbert Emery, J. C. (2016). Homeowner versus non-homeowner differences in household food insecurity in Canada. *Journal of Housing and the Built Environment*, 31(2), 349-366. <https://doi.org/10.1007/s10901-015-9461-6>
- McKinnon, L., Giskes, K., et Turrell, G. (2014). The contribution of three components of nutrition knowledge to socio-economic differences in food purchasing choices. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1814-1824. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002036>

- McNeill, L., et Hale, O. %J A. M. J. (2016). Who shops at local farmers' markets ? Committed loyals, experiencers and produce-orientated consumers. *Australasian Marketing Journal*, 24, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2016.01.003>
- McNiff, J., et Whitehead, J. (2011). *All you need to know about action research*. Sage Publications. <http://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-bina>.
- Méjean, C., Si Hassen, W., Gojard, S., Ducrot, P., Lampuré, A., Brug, H., Lien, N., Nicolaou, M., Holdsworth, M., Terragni, L., Hercberg, S., et Castetbon, K. (2017). Social disparities in food preparation behaviours : A DEDIPAC study. *Nutrition Journal*, 16(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12937-017-0281-2>
- Mendonça, R. de D., Pimenta, A. M., Gea, A., de la Fuente-Arrillaga, C., Martinez-Gonzalez, M. A., Lopes, A. C. S., et Bes-Rastrollo, M. (2016). Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity : The University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(5), 1433-1440. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.135004>
- Meyer, K. A., Guilkey, D. K., Ng, S. W., Duffey, K. J., Popkin, B. M., Kiefe, C. I., Steffen, L. M., Shikany, J. M., et Gordon-Larsen, P. (2014). Sociodemographic differences in fast food price sensitivity. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 434-442. PubMed. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13922>
- Minaker, L. M., Shuh, A., Olstad, D. L., Engler-Stringer, R., Black, J. L., et Mah, C. L. (2016). Retail food environments research in Canada : A scoping review. *Can J Public Health*, 107(Suppl 1), 5344. <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5344>
- Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec. (2017). *Bottin consommation et distribution alimentaires en chiffres—Édition 2017* (p. 89).

Québec : Sous-ministériat aux politiques agroalimentaires.

https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Bottin_consommation_distribution.pdf

Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec.(2018).

Politique bioalimentaire 2018-2025 : Alimenter Notre Monde (p. 105). Ministère

de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation.

<http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3448633>

Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale [MTESS]. (2017). *Plan d'action*

gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-

2023 : Un revenu de base pour une société plus juste (p. 83). Québec : Direction

des communications, Ministère du travail, de l'emploi et de la solidarité sociale,

2017. <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/323027>

Misyak, S., Ledlie Johnson, M., McFerren, M., et Serrano, E. (2014). Family Nutrition

Program Assistants' Perception of Farmers' Markets, Alternative Agricultural

Practices, and Diet Quality. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(5),

434-439. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.02.011>

Monsivais, P., Aggarwal, A., et Drewnowski, A. (2014). Time spent on home food

preparation and indicators of healthy eating. *American journal of preventive*

medicine, 47(6), 796-802. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.033>

Monsivais, P., et Drewnowski, A. (2009). Lower-energy-density diets are associated with

higher monetary costs per kilocalorie and are consumed by women of higher

socioeconomic status. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(5),

814-822. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.02.002>

- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Jaime, P., Martins, A. P., et Parra, D. (2016). NOVA. The star shines bright.[Food classification. Public health]. *World Nutrition January-March 2016*, 7, 7, 1-3, 28-38.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J.-C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., et Jaime, P. C. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5-17. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>
- Moore, L. V., Diez Roux, A. V., et Brines, S. (2008). Comparing Perception-Based and Geographic Information System (GIS)-based characterizations of the local food environment. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 85(2), 206-216. <https://doi.org/10.1007/s11524-008-9259-x>
- Moore, L. V., Diez Roux, A. V., et Franco, M. (2012). Measuring availability of healthy foods : Agreement between directly measured and self-reported data. *American Journal of Epidemiology*, 175(10), 1037-1044. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr445>
- Morrisette, J. (2013). *Recherche-action et recherche collaborative : Quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs?* 25(2), 16. <https://doi.org/10.7202/1020820ar>
- Moubarac, J.-C., Batal, M., Louzada, M. L., Martinez Steele, E., et Monteiro, C. A. (2017). Consumption of ultra-processed foods predicts diet quality in Canada. *Appetite*, 108, 512-520. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.006>
- Moubarac, J.-C., Batal, M., Martins, A. P. B., Claro, R., Levy, R. B., Cannon, G., et Monteiro, C. (2014). Processed and Ultra-processed Food Products :

- Consumption Trends in Canada from 1938 to 2011. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 75(1), 15-21. <https://doi.org/10.3148/75.1.2014.15>
- Mozaffarian, D. (2016). Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity : A Comprehensive Review. *Circulation*, 133(2), 187-225. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018585>
- Mozaffarian, D., Afshin, A., Benowitz, N. L., Bittner, V., Daniels, S. R., Franch, H. A., Jacobs, D. R., Jr, Kraus, W. E., Kris-Etherton, P. M., Krummel, D. A., Popkin, B. M., Whitsel, L. P., Zakai, N. A., et American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, C. on N., Physical Activity and Metabolism, Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on the Kidney in Cardiovasc. (2012). Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits : A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 126(12), 1514-1563. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e318260a20b>
- Mui, Y., Ballard, E., Lopatin, E., Thornton, R. L. J., Pollack Porter, K. M., et Gittelsohn, J. (2019). A community-based system dynamics approach suggests solutions for improving healthy food access in a low-income urban environment. *PLoS One*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216985>
- Munoz-Plaza, C. E., Filomena, S., et Morland, K. B. (2008). Disparities in Food Access : Inner-City Residents Describe their Local Food Environment. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 2(2-3), 51-64. <https://doi.org/10.1080/19320240801891453>
- Nardocci, M., Leclerc, B.-S., Louzada, M.-L., Monteiro, C. A., Batal, M., et Moubarac, J.-C. (2019). Consumption of ultra-processed foods and obesity in Canada.

- Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Santé Publique*, 110(1), 4-14. PubMed. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0130-x>
- O'Connell, R., Owen, C., Padley, M., Simon, A., et Brannen, J. (2019). Which types of family are at risk of food poverty in the UK? A relative deprivation approach. *Social Policy and Society*, 18(1), 1-18. <https://doi.org/10.1017/S1474746418000015>
- O'Malley, K., Gustat, J., Rice, J., et Johnson, C. C. (2013). Feasibility of Increasing Access to Healthy Foods in Neighborhood Corner Stores. *Journal of Community Health*, 38(4), 741-749. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9673-1>
- OMS. (s. d.). Principaux concepts : *Qu'entend-on par inégalités sanitaires?* Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/fr/
- OMS. (2020a). *Genre*. Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/health-topics/gender>
- OMS. (2020b). *Maladies non transmissibles et santé mentale : Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles*. Organisation mondiale de la Santé. https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/fr/
- OMS. (2020c). *Maladies non transmissibles : Mauvaise alimentation*. Organisation mondiale de la Santé. <http://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html>
- Pascucci, S., Dentoni, D., Lombardi, A., et Cembalo, L. (2016). Sharing values or sharing costs ? Understanding consumer participation in alternative food networks. *NJAS - Wageningen Journal of Life Sciences*, 78, 47-60. <https://doi.org/10.1016/j.njas.2016.03.006>

- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and methods : Integrating theory and practice*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Pearce, J., Hiscock, R., Blakely, T., et Witten, K. (2008). The contextual effects of neighbourhood access to supermarkets and convenience stores on individual fruit and vegetable consumption. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(3), 198. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.059196>
- Peeters, A., et Backholer, K. (2015). Reducing socioeconomic inequalities in obesity : The role of population prevention. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 3(11), 838-840. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00373-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00373-3)
- Peeters, A., et Blake, M. R. C. (2016). Socioeconomic Inequalities in Diet Quality : From Identifying the Problem to Implementing Solutions. *Current Nutrition Reports*, 5(3), 150-159. <https://doi.org/10.1007/s13668-016-0167-5>
- Penchansky, R., et Thomas, J. W. (1981). The concept of access : Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*, 19(2), 127-140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Piacentini, M., Hibbert, S., Al-Dajani, H. %J T. I. R. of R., Distribution, et Research, C. (2001). *Diversity in deprivation : Exploring the grocery shopping behaviour of disadvantaged consumers.* 11(2), 141-158. <https://doi.org/10.1080/09593960122639>
- Pinard, C. A., Fricke, H. E., Smith, T. M., Carpenter, L. R., et Yaroach, A. L. (2016). The future of the small rural grocery store : A qualitative exploration. *American journal of health behavior*, 40(6), 749-760. <https://doi.org/10.5993/AJHB.40.6.7>
- Pitt, E., Gallegos, D., Comans, T., Cameron, C., et Thornton, L. (2017). Exploring the influence of local food environments on food behaviours : A systematic review

- of qualitative literature. *Public Health Nutrition*, 20(13), 2393-2405. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001069>
- Pitts, S. B. J., Bringolf, K. R., Lloyd, C. L., McGuirt, J. T., Lawton, K. K., et Morgan, J. (2013). Formative Evaluation for a Healthy Corner Store Initiative in Pitt County, North Carolina : Engaging Stakeholders for a Healthy Corner Store Initiative, Part 2. *Preventing Chronic Disease*, 10, E120. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120319>
- Plamondon, L., Paquette, M.-C., *Caractériser l'offre alimentaire dans les magasins d'alimentation : Une analyse des instruments de mesure existants : synthèse analytique de la littérature*. Institut national de santé publique du Québec, et Direction du développement des individus et des communautés. (2016). <http://www.deslibris.ca/ID/248054>
- Pole, A. (2015). Segmenting CSA members by motivation : Anything but two peas in a pod. *British Food Journal*, 117(5), 1488-1505. <https://doi.org/10.1108/BFJ-12-2014-0405>
- Pole, A., et Gray, M. (2013). Farming alone ? What's up with the "C" in community supported agriculture. *J Agriculture human values*, 30(1), 85-100. <https://doi.org/10.1007/s10460-012-9391-9>
- Pothukuchi, K. (2016). Bringing Fresh Produce to Corner Stores in Declining Neighborhoods : Reflections from Detroit FRESH. *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development*, 1-22. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2016.071.013>
- Powell, L. M., Wada, R., et Kumanyika, S. K. (2014). Racial/ethnic and income disparities in child and adolescent exposure to food and beverage television ads across the

- U.S. media markets. *Health & Place*, 29, 124-131.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.06.006>
- Powell, L. M., Zhao, Z., et Wang, Y. (2009). Food prices and fruit and vegetable consumption among young American adults. *Health & Place*, 15(4), 1064-1070.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.05.002>
- Power, M., Uphoff, E. P., Stewart-Knox, B., Small, N., Doherty, B., et Pickett, K. E. (2018). Food insecurity and socio-demographic characteristics in two UK ethnic groups : An analysis of women in the Born in Bradford cohort. *Journal of Public Health*, 40(1), 32-40. <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx029>
- RAEM. (s. d.). Projets: Réseau Alimentaire de l'Est de Montréal. *Réseau Alimentaire de l'Est de Montréal* <https://www.reseaulalimentaire-est.org/projets>
- Rawlins, E., Baker, G., Maynard, M., et Harding, S. (2013). Perceptions of healthy eating and physical activity in an ethnically diverse sample of young children and their parents : The DEAL prevention of obesity study. *J Hum Nutr Diet*, 26(2), 132-144.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2012.01280.x>
- Rebouillat, P., Bonin, S., Kestens, Y., Chaput, S., Drouin, L., et Mercille, G. (2019). Fruit and Vegetable Purchases in Farmer's Market Stands : Analysing Survey and Sales Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 88. PubMed. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010088>
- Rideout, K., Mah, C. L., et Minaker, L. M. (2015). Environnements alimentaires : Introduction pour professionnels de la santé publique. *Centre de collaboration nationale en santé environnementale*. <http://bel.uqtr.ca/id/eprint/3146>
- Rodriguez, P. I., Dean, J., Kirkpatrick, S., Barbary, L., et Scott, S. (2016). Exploring experiences of the food environment among immigrants living in the Region of

Waterloo, Ontario. *Canadian Journal of Public Health*, 107(Suppl. 1), eS53-eS59.

<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/5310/3320>

Roncarolo, F., Adam, C., Bisset, S., et Potvin, L. (2015). Traditional and alternative community food security interventions in Montreal, Quebec : Different practices, different people. *J Journal of Community Health*, 40(2), 199-207.
<https://doi.org/10.1007/s10900-014-9917-8>

Rose, D. J. (2011). Captive audience ? Strategies for acquiring food in two Detroit neighborhoods. *Qual Health Res*, 21(5), 642-651.
<https://doi.org/10.1177/1049732310387159>

Ruelas, V., Iverson, E., Kiekel, P., et Peters, A. (2012). The Role of Farmers' Markets in Two Low Income, Urban Communities. *Journal of Community Health*, 37(3), 554-562. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9479-y>

Sadler, R. C. (2016). Strengthening the core, improving access : Bringing healthy food downtown via a farmers' market move. *Applied Geography*, 67, 119-128.
<https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2015.12.010>

Sadler, R. C., Gilliland, J. A., et Arku, G. (2011). An application of the edge effect in measuring accessibility to multiple food retailer types in Southwestern Ontario, Canada. *International Journal of Health Geographics*, 10(1), 34.
<https://doi.org/10.1186/1476-072X-10-34>

Sadler, R. C., Gilliland, J. A., et Arku, G. (2013). A food retail-based intervention on food security and consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8), 3325-3346. PubMed.
<https://doi.org/10.3390/ijerph10083325>

- Système alimentaire montréalais (s. d.). *Conseil SAM – 1er conseil montréalais des politiques alimentaire*. <https://sam.montrealmetropoleensante.ca/home>
- Sanchez-Flack, J. C., Baquero, B., Linnan, L. A., Gittelsohn, J., Pickrel, J. L., et Ayala, G. X. (2016). What influences Latino grocery shopping behavior ? Perspectives on the small food store environment from managers and employees in San Diego, California. *Ecology of food and nutrition*, 55(2), 163-181. <https://doi.org/10.1080/03670244.2015.1112282>
- Santé Canada. (2013). *Mesure de l'environnement alimentaire au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/rapports-politique-nutrition.html>
- Santé Canada. (2017). *Outil de données sur les inégalités en santé à l'échelle du Canada, édition 2017. Une initiative conjointe de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*. <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/>
- Santé Canada. (2019a). *Déterminants de la santé : Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html#a4>
- Santé Canada. (2019b). *Guide alimentaire canadien*. Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
- Savoie-Roskos, M., Durward, C., Jeweks, M., et LeBlanc, H. (2016). Reducing Food Insecurity and Improving Fruit and Vegetable Intake Among Farmers' Market

- Incentive Program Participants. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(1), 70-76.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.10.003>
- Schultz, J. T., Moodie, M., Mavoa, H., Utter, J., Snowdon, W., McCabe, M. P., Millar, L., Kremer, P., et Swinburn, B. A. (2011). Experiences and challenges in implementing complex community-based research project : The Pacific Obesity Prevention in Communities project. *Obes Rev.* 2011;12 Suppl 2:12-19. doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00911.x
- Settle, P. J., Cameron, A. J., et Thornton, L. E. (2014). Socioeconomic differences in outdoor food advertising at public transit stops across Melbourne suburbs. *Aust N Z J Public Health.* 2014; 38(5):414-418. doi:10.1111/1753-6405.12257
- Simard, G. (1989). *Animer, planifier et évaluer l'action : La méthode du focus group*. Laval [Québec]: Mondia.
- Sitaker, M., Kolodinsky, J., Pitts, S. B. J., et Seguin, R. A. (2014). Do entrepreneurial food systems innovations impact rural economies and health ? Evidence and gaps. *Am J Entrep*, 7(2), 3-16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4657568/>
- Song, H.-J., Gittelsohn, J., Kim, M., Suratkar, S., Sharma, S., et Anliker, J. (2010). Korean American Storeowners' Perceived Barriers and Motivators for Implementing a Corner Store-Based Program. *Health Promotion Practice*, 12(3), 472-482. <https://doi.org/10.1177/1524839910364369>
- Spronk, I., Kullen, C., Burdon, C., et O'Connor, H. (2014). Relationship between nutrition knowledge and dietary intake. *British Journal of Nutrition*, 111(10), 1713-1726. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S0007114514000087>

- Srivastava, A., et Thomson, S. B. (2009). Framework analysis : A qualitative methodology for applied policy research. *Journal of Administration and Governance*, 4(2), 8.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2760705
- Statistique Canada. (2018). Tableau 11-10-0232-01 Seuils de la Mesure de faible revenu (MFR) selon la source de revenu et la taille du ménage.
<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110023201>
- Statistique Canada. (2019). Consommation de fruits et de légumes, 2017. 82, 6.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-625-x/2019001/article/00004-fra.pdf?st=BkrBy8od>
- Story, M., Kaphingst, K. M., Robinson-O'Brien, R., et Glanz, K. (2008). Creating healthy food and eating environments : Policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*, 29, 253-272.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090926>
- Strome, S., Johns, T., Scicchitano, M. J., et Shelnutt, K. (2016). Elements of Access : The Effects of Food Outlet Proximity, Transportation, and Realized Access on Fresh Fruit and Vegetable Consumption in Food Deserts. *International Quarterly of Community Health Education*, 37(1), 61-70.
<https://doi.org/10.1177/0272684X16685252>
- Swinburn, B., Sacks, G., Vandevijvere, S., Kumanyika, S., Lobstein, T., Neal, B., Barquera, S., Friel, S., Hawkes, C., Kelly, B., L'Abbé, M., Lee, A., Ma, J., Macmullan, J., Mohan, S., Monteiro, C., Rayner, M., Sanders, D., Snowdon, W., ... INFORMAS. (2013). INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support) : Overview

and key principles. *Obesity Reviews*, 14(S1), 1-12.

<https://doi.org/10.1111/obr.12087>

Tach, L., et Amorim, M. (2015). Constrained, Convenient, and Symbolic Consumption : Neighborhood Food Environments and Economic Coping Strategies among the Urban Poor. *J Urban Health*, 92(5), 815-834. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9984-x>

Tarasuk, V., Asselin, D. H., Battocchio, D. R., Burton, G., Campbell, D. R., Davidson-Hunt, D. I., Gunderson, D. M., Mawhiney, D. A.-M., Rigg, L., Small, B., Snyder, J. D., et Tedds, D. L. (2017). Le revenu de base garanti et ses implications pour l'insécurité alimentaire des ménages (N° 24; p. 24). *l'Institut des politiques du Nord*. https://www.northernpolicy.ca/upload/documents/publications/reports-new/tarasuk_big-and-food-insecurity-fr.pdf

Tarasuk, V., Li, T., Mitchell, A., et Dachner, N. (2018). Commentary—The case for more comprehensive data on household food insecurity. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada : Research, Policy and Practice*, 38(5), 210-213. PubMed. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.5.03>

Tarasuk, V., et Mitchell, A. (2020). Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2017-18. Toronto : Research to identify policy options to reduce food insecurity (*PROOF*). <https://proof.utoronto.ca/>

Thompson, C., Cummins, S., Brown, T., et Kyle, R. (2013). Understanding interactions with the food environment : An exploration of supermarket food shopping routines in deprived neighbourhoods. *Health Place*, 19, 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.003>

- Touré, E. H. (2010). Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : Fondements scientifiques et problèmes de scientificité. *Recherches qualitatives: Entretiens de groupe: concepts, usages et ancrages*.29(1),5-27.
- USDA. (s.d). *Food Nutr. Serv. Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)*. Food and Nutrition service. U.S Departement of agriculture. <https://www.fns.usda.gov/snap/supplemental-nutrition-assistance-program>
- Vahabi, M., et Damba, C. (2013). Perceived barriers in accessing food among recent Latin American immigrants in Toronto. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-1>
- Valdez, Z., Ramírez, A., Estrada, E., Grassi, K., et Nathan, S. (2016). Community Perspectives on Access to and Availability of Healthy Food in Rural, Low-Resource, Latino Communities. *Prev Chronic Dis*, 13, 11. <https://doi.org/10.5888/pcd13.160250>.
- Vassalos, M., Gao, Z., et Zhang, L. (2017). Factors Affecting Current and Future CSA Participation. *Sustainability*, 2017, 9, 478 <https://doi:10.3390/su9030478>. <https://www.mdpi.com/2071-1050/9/3/478>
- Vaughan, C. A., Cohen, D. A., Ghosh-Dastidar, M., Hunter, G. P., et Dubowitz, T. (2017). Where do food desert residents buy most of their junk food ? Supermarkets. *Public Health Nutrition*, 20(14), 2608-2616. <https://doi.org/10.1017/S136898001600269X>
- Vázquez, M. S., Rivera, J., Conde, P., Gutiérrez, M., Díez, J., Gittelsohn, J., et Franco, M. (2019). Social Norms Influencing the Local Food Environment as Perceived by Residents and Food Traders : The Heart Healthy Hoods Project. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph16030502>

- Vogel, C., Lewis, D., Ntani, G., Cummins, S., Cooper, C., Moon, G., et Baird, J. (2017). The relationship between dietary quality and the local food environment differs according to level of educational attainment : A cross-sectional study. *PloS One*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183700>
- Walker, R. E., Keane, C. R., et Burke, J. G. (2010). Disparities and access to healthy food in the United States : A review of food deserts literature. *Health & Place*, 16(5), 876-884. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.04.013>
- Wang, H., Tao, L., Qiu, F., et Lu, W. (2016). The role of socio-economic status and spatial effects on fresh food access : Two case studies in Canada. *Applied Geography*, 67, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2015.12.002>
- Waterlander, W. E., de Boer, M. R., Schuit, A. J., Seidell, J. C., et Steenhuis, I. H. (2013). Price discounts significantly enhance fruit and vegetable purchases when combined with nutrition education : A randomized controlled supermarket trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(4), 886-895. <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.041632>
- Waterlander, W. E., Mul, A. de, Schuit, A. J., Seidell, J. C., et Steenhuis, I. H. M. (2010). Perceptions on the use of pricing strategies to stimulate healthy eating among residents of deprived neighbourhoods : A focus group study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(44), (19 May 2010). <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-7-44.pdf>
- Webber, C. B., Sobal, J., et Dollahite, J. S. (2010). Shopping for fruits and vegetables. Food and retail qualities of importance to low-income households at the grocery store. *Appetite*, 54(2), 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.11.015>

- Wegener, J., et Hanning, R. M. (2010). Concepts and Measures of “Alternative” Retail Food Outlets : Considerations for Facilitating Access to Healthy, Local Food. *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*, 5(2), 158-173. <https://doi.org/10.1080/19320248.2010.487023>
- Wetherill, M. S., et Gray, K. A. (2015). Farmers’ markets and the local food environment : Identifying perceived accessibility barriers for SNAP consumers receiving temporary assistance for needy families (TANF) in an urban Oklahoma community. *J Nutr Educ Behav*, 47(2), 127-33 e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.12.008>
- Whelan, A., Wrigley, N., Warm, D., & Cannings, E. (2002). Life in a “Food Desert.” *Urban Studies*, 39(11), 2083–2100. <https://doi.org/10.1080/0042098022000011371>
- White, M. J., Jilcott Pitts, S. B., McGuirt, J. T., Hanson, K. L., Morgan, E. H., Kolodinsky, J., Wang, W., Sitaker, M., Ammerman, A. S., et Seguin, R. A. (2018). The perceived influence of cost-offset community-supported agriculture on food access among low-income families. *Public Health Nutrition*, 21(15), 2866-2874. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001751>
- Wiig, K., et Smith, C. (2009). The art of grocery shopping on a food stamp budget : Factors influencing the food choices of low-income women as they try to make ends meet. *Public Health Nutr*, 12(10), 1726-1734. <https://doi.org/10.1017/S1368980008004102>
- Williams, L. K., Thornton, L., Ball, K., et Crawford, D. (2012). Is the objective food environment associated with perceptions of the food environment? *Public Health Nutrition*, 15(2), 291-298. <https://doi.org/10.1017/S1368980011001947>

- Withall, J., Jago, R., et Cross, J. (2009). Families' and health professionals' perceptions of influences on diet, activity and obesity in a low-income community. *Health & Place*, 15(4), 1078-1085. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2009.05.006>
- Yao, M., Hillier, A., Wall, E., et DiSantis, K. I. (2019). The Impact of a Non-profit Market on Food Store Choice and Shopping Experience : A Community Case Study. *Front Public Health*, 7, 78. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00078>
- Yau, A., White, M., Hammond, D., White, C., et Adams, J. (2020). Socio-demographic characteristics, diet and health among food insecure UK adults : Cross-sectional analysis of the International Food Policy Study. *Public Health Nutrition*, 1-13. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1017/S1368980020000087>
- Ylitalo, K. R., During, C., Thomas, K., Ezell, K., Lillard, P., et Scott, J. (2019). The Veggie Van : Customer characteristics, fruit and vegetable consumption, and barriers to healthy eating among shoppers at a mobile farmers market in the United States. *Appetite*. <https://doi.org/S0195666318301375>
- Young, C., Karpyn, A., Uy, N., Wich, K., et Glyn, J. (2011). Farmers' markets in low income communities : Impact of community environment, food programs and public policy. *Community Development*, 42(2), 208-220. <https://doi.org/10.1080/15575330.2010.551663>
- Yu, H., Gibson, K. E., Wright, K. G., Neal, J. A., et Sirsat, S. A. (2017). Food safety and food quality perceptions of farmers' market consumers in the United States. *Food Control*, 79, 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2017.04.010>
- Zachary, D. A., Palmer, A. M., Beckham, S. W., et Surkan, P. J. (2013). A Framework for Understanding Grocery Purchasing in a Low-Income Urban Environment. *Qual Health Res*. 2013;23(5):665-678. <https://doi.org/10.1177/1049732313479451>

- Zenk, S., Odoms-Young, A. M., Dallas, C., Hardy, E., Watkins, A., Hoskins-Wroten, J., et Holland, L. (2011). "You Have to Hunt for the Fruits, the Vegetables" : Environmental Barriers and Adaptive Strategies to Acquire Food in a Low-Income African American Neighborhood. *Health Education & Behavior*, 38(3), 282-292. <https://doi.org/10.1177/1090198110372877>
- Zenk, S., Schulz, A. J., Lachance, L. L., Mentz, G., Kannan, S., Ridella, W., et Galea, S. (2009). Multilevel correlates of satisfaction with neighborhood availability of fresh fruits and vegetables. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38(1), 48-59. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9106-7>
- Zepeda, L. (2009). Which little piggy goes to market ? Characteristics of US farmers' market shoppers. *J International Journal of Consumer Studies*, 33(3), 250-257. <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2009.00771.x>

Annexes

Annexe 1 – Guide d’entrevue

Guide d’entretien utilise avec les MFR dans les groupes de discussions

But de la rencontre :

Comprendre votre point de vue sur l’offre alimentaire dans l’Est de Montréal, et transmettre vos recommandations à propos de solutions pour améliorer l’accès à une alimentation de qualité, locale, et diversifiée aux organismes qui travaillent à améliorer l’approvisionnement alimentaire sur le territoire

Déroulement proposé :

Une discussion de 60 à 90 minutes sur votre quartier, les endroits que vous fréquentez pour vous procurer de la nourriture et ce que vous vous voudriez changer ou améliorer dans votre quartier.

Questions lors de l’entrevue de groupe

1. Depuis combien de temps vivez-vous dans votre quartier ? Comment le décririez-vous ? Comment aimez-vous vivre à cet endroit ?
2. Nous allons maintenant parler des magasins et des endroits où vous allez chercher de la nourriture : Pour combien de personnes faites-vous vos courses ? À quoi ressemble un voyage de magasinage typique ? Devez-vous parcourir régulièrement une longue distance pour vous rendre à des magasins d’alimentation ?
(Au besoin : À quelle fréquence visitez-vous chacun de ces endroits ?)
3. Quels types d'aliments obtenez-vous habituellement à chacun de ces endroits? Avez-vous l'habitude de manger des fruits et des légumes?
(au besoin : À quelle fréquence et quelles sont les principales choses auxquelles vous pensez lorsque vous en achetez? (Santé, coût, préférences de la famille)).
4. Y a-t-il d'autres endroits dans le quartier où vous allez faire vos courses?
5. Est-ce que vous mangez souvent à l'extérieur de votre maison? Où allez-vous habituellement? Êtes-vous satisfait des options de restauration dans votre quartier ?
6. Êtes-vous capable d'obtenir toute la nourriture que vous voulez dans votre quartier? Est-ce que ces endroits répondent généralement à vos besoins? Pourquoi ou pourquoi pas ?

7. Y a-t-il des endroits pour obtenir la nourriture que vous ne visitez pas? Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas ces endroits?
8. Y a-t-il des obstacles ou des défis que vous rencontrez pour obtenir la nourriture que vous voulez? Des défis ou obstacles pour manger au restaurant, si c'est quelque chose que vous aimeriez faire plus souvent?
9. Je vais vous montrer d'autres options qui pourraient exister dans votre quartier pour obtenir de la nourriture (montrer des exemples d'initiatives existantes): Vous arrive-t-il de fréquenter ces endroits pour obtenir de la nourriture ? Est-ce que vous appréciez fréquenter ces endroits ? Si oui, pourquoi ? Si non pourquoi ?

Au moyen de photos d'initiatives existantes à Montréal (marchés/kiosques, agriculture soutenue par la communauté, jardins communautaires, dépanneurs, autre ?), présenter des exemples de ressources avec leurs principales caractéristiques (personnes impliquées, comment cela fonctionne, et certains des impacts environnementaux, sociaux, économiques et sanitaires mis en évidence dans la littérature).

10. Qu'est-ce que vous voulez changer au sujet des options d'épicerie dans votre quartier? Au sujet des options de restauration?
11. Quelles améliorations pourraient être apportées? Comment les obstacles que vous avez mentionnés pourraient être traités?
12. Existe-t-il des options alimentaires qui n'existent pas actuellement, mais que vous utiliseriez si elles existaient? Exemples: marchés avec produits locaux, des jardins, plus d'épiceries, magasins avec des aliments «ethniques», plus d'aliments frais dans les dépanneurs à côté? Pouvez-vous me dire pourquoi vous voulez ça?
13. Avant de terminer cette rencontre, y a-t-il quelque chose que vous aimeriez ajouter au sujet des options alimentaires existantes, des obstacles ou des défis pour obtenir de la nourriture ?

Annexe 2 – Fiche de renseignements personnels

S'il vous plaît, bien vouloir compléter les informations suivantes. Toutes les informations resteront confidentielles et votre identité restera anonyme. Nous ne publierons jamais d'information personnelle qui permettrait de vous identifier, et votre nom ne sera jamais associé à vos réponses à cette étude. Vous pouvez laisser l'une de ces questions vide si vous ne souhaitez pas répondre.

1. Considérez-vous que vous êtes de sexe masculin, féminin ou neutre?
 - ☐ Masculin
 - ☐ Féminin
 - ☐ Neutre
 - ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre
2. Quel est votre âge ? _____
3. Combien de personnes de 15 ans et plus vivent dans votre ménage présentement, en **incluant vous-même?**ⁱ _____
 - ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre
4. Combien d'enfants de 14 ans ou moins habitent dans votre ménage présentement?ⁱⁱ _____
 - ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre
5. Êtes-vous né au Canada?ⁱⁱⁱ
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre
6. Si vous n'êtes pas né au Canada, dans quel pays êtes-vous né ? _____
7. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?^{iv}
 - ☐ Aucun diplôme (Études primaires ou études secondaires partielles I à IV)
 - ☐ Diplôme d'études secondaires (secondaire V ou 12^e année)
 - ☐ Diplôme ou certificat d'études d'une école de métier ou de formation professionnelle
 - ☐ Diplôme ou certificat d'études d'un CÉGEP
 - ☐ Diplôme universitaire
 - ☐ Autre, Précisez : _____
 - ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre

8. Au cours des 12 derniers mois, quelle était **la source de revenu principale** de votre **ménage**

- ☐ Salaires et/ou travail autonome
- ☐ Prestations d'assurance-emploi
- ☐ Revenu de retraite
- ☐ Sécurité de la vieillesse
- ☐ Allocations d'aide sociale
- ☐ Prêts et bourses étudiants
- ☐ Aucune
- ☐ Autre
- ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre

9. Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de votre **ménage** avant impôts et autres déductions dans les 12 derniers mois? ^{vi}

- ☐ Moins de 20 000 \$
- ☐ De 20 000 \$ à moins de 30 000 \$
- ☐ De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$
- ☐ De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$
- ☐ De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
- ☐ De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- ☐ De 80 000 \$ et plus
- ☐ Je ne sais pas/Je refuse de répondre

Prière de ne pas remplir cette section

CODE DE L'ENTREVUE : _____

CODE DU PARTICIPANT : _____

DATE (AAAA/MM/JJ) : _____

NOM DE L'INTERVIEWER : _____

ⁱ Le point de coupure pour différencier les adultes et les enfants a été déterminé selon le point de coupure de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes.

ⁱⁱ Le point de coupure pour différencier les adultes et les enfants a été déterminé selon le point de coupure de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes.

ⁱⁱⁱ Tiré d'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO: Faire le point sur l'état de santé des Montréalais. Montréal; 2012.

^{iv} Adapté d'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO: Faire le point sur l'état de santé des Montréalais. Montréal; 2012.

^v Adapté de Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (N°3226). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=164081. ^{vi} Ibid.

Annexe 3 – Formulaire d'éligibilité

Pour commencer, j'ai quelques questions pour savoir si vous êtes éligible :

1. Pouvez-vous vous exprimer facilement en français ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non **[Comme la discussion se tiendra en français, vous ne pourrez exprimer aisément votre opinion. Merci de votre intérêt et bonne journée.]**
2. Avez-vous 18 ans ou plus ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non **[Désolé, cette étude porte sur les 18 et plus seulement, nous allons devoir terminer l'entrevue ici. Merci de votre temps et bonne journée.]**
 - ☐ Je ne sais pas / Je refuse de répondre **[Puisque nous ne pouvons confirmer que vous êtes éligible à l'étude, nous allons terminer notre conversation ici. Merci de votre temps et bonne journée]**
3. Concernant les achats alimentaires de votre ménage, diriez-vous que...ⁱ
 - ☐ Vous êtes le principal responsable
 - ☐ Vous partagez cette responsabilité (50-50)
 - ☐ Vous y contribuez occasionnellement
 - ☐ Vous n'êtes pas responsable des achats alimentaires pour votre ménage
4. Quel est votre code postal? Sachez que votre code postal ne nous permet pas de vous identifier.
? _____ - _____
5. Si vous ne pouvez indiquer votre code postal, pourriez-vous indiquer l'intersection la plus proche de votre domicile?

Rue _____ & rue _____ dans l'arrondissement _____
6. Depuis combien de temps habitez-vous ce quartier ? _____
(Terminer. **Puisque nous ne pouvons confirmer que vous habitez le quartier depuis plus de 3 mois, nous allons terminer notre conversation ici. Merci de votre temps. Au revoir**)
7. Votre prénom et un numéro de téléphone pour vous joindre afin de confirmer le moment et le lieu de la discussion de groupe.

ⁱ Adapté de Cheng, R, Mercille, G, Hamelin, AM, Apparicio, P. Partnering with local organizations to measure food shopping practices and perceptions of food access of Montrealers. Food environments in Canada: Symposium and workshop, Saskatoon, SK, May 21-23, 2015.

Annexe 4 – Lettre d’invitation aux acteurs membres du RAEM



CHAIRE de recherche
sur la transition
écologique
UQAM



La Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique, en partenariat avec le Réseau alimentaire de l’Est, vous invite à participer à la recherche-action Le système alimentaire de l’Est : l’accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d’innovation sociale.

Dans le cadre de cette étude, nous nous intéressons à la stratégie d’innovation à mettre en œuvre pour (1) répondre aux besoins des populations vulnérables en matière d’approvisionnement et d’accès aux fruits et légumes frais et (2) apporter des solutions innovantes aux enjeux que vous identifiez, notamment en matière organisationnelle et logistique.

Votre participation consisterait, dans un premier temps, à participer à un groupe d’entretien (focus group) avec d’autres personnes travaillant pour des organisations membres du Réseau alimentaire de l’Est. Les thématiques abordées seront celles de l’accès à l’alimentation, de la sécurité alimentaire et d’autres concepts associés : justice alimentaire, environnement alimentaire, gaspillage et surplus alimentaires. Dans un deuxième temps, si vous acceptez, nous aimerions mener avec vous un entretien individuel afin d’approfondir les thèmes abordés lors du groupe d’entretien et de vous faire réagir sur les résultats préliminaires de l’analyse des données issues de groupes d’entretien que notre équipe aura menés avec des personnes responsables des achats alimentaires dans des ménages à faible revenu de l’est de Montréal. Enfin, nous organiserons un dernier groupe d’entretien avec les membres du Réseau alimentaire de l’Est lors duquel nous vous présenterons l’ensemble des résultats de l’étude. Grâce aux échanges entre les participants et au savoir collectif, nous espérons tester, renforcer et raffiner nos conclusions.

Vous trouverez en pièce jointe le formulaire de consentement qui décrit nos engagements éthiques, dont celui de garantir la stricte confidentialité de votre

participation à la recherche. Une copie de ce formulaire signé par vous et par un membre de l'équipe de recherche vous sera remise lors du premier groupe d'entretien.

Si vous avez des questions sur quelconques aspects de la recherche, n'hésitez pas à me contacter par courriel (audet.rene@ugam.ca). Si vous acceptez de participer, confirmez s'il vous plaît votre présence au premier groupe d'entretien à Charlotte Petitjean à l'adresse coordination@reseaulimentaire-est.org.

Je vous remercie infiniment pour votre temps et votre considération. C'est grâce à l'aide et à la générosité de personnes telles que vous que cette recherche pourra être une réussite.

René Audet

Titulaire de la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique

Professeur au Département de responsabilité sociale et environnementale de l'UQAM

Annexe 5 – Formulaire de consentement – MFR



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : Le système alimentaire de l'Est : l'accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d'innovation sociale

Chercheur responsable : René Audet, professeur, Université du Québec à Montréal

Membres de l'équipe : Geneviève Mercille, professeure, Université de Montréal
Sylvain Lefèvre, professeur, Université du Québec à Montréal
Alessandra Gallani, candidate à la maîtrise, Université de Montréal
Marjolaine Verville-Légaré, candidate au baccalauréat, Université de Montréal
Béatrice Lefebvre, doctorante, Université du Québec à Montréal;
Katia Scherer, candidate à la maîtrise, Université du Québec à Montréal;

Coordonnatrice de recherche : Éliane Brisebois, coordonnatrice et agente de recherche à la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique

Organisme de financement : Vice-décanat à la recherche de l'École des sciences de la gestion et Programme PREMIER, Faculté de Médecine, Université de Montréal

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec le responsable du projet ou la coordonnatrice de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif général de l'étude est d'analyser les conditions de l'accès à une alimentation saine à travers le point de vue des citoyens et leur famille résidant sur le territoire de l'est de Montréal et de recommander des solutions pour améliorer l'accès à une alimentation saine, de qualité et locale aux organisations membres du Réseau alimentaire de l'Est.

Nature de la participation

Dans un premier temps, votre participation à ce projet consiste à prendre part à un groupe de discussion (focus group), formé de citoyens vivant dans les quartiers de l'est de Montréal, d'une durée de 60 à 90 minutes environ. La rencontre se tiendra au local (nom et adresse) _____. Durant cette rencontre, nous souhaitons animer une discussion sur votre quartier, les endroits que vous fréquentez pour vous procurer de la nourriture et ce que vous voudriez changer ou améliorer dans votre quartier pour avoir un meilleur accès à des aliments diversifiés et sains.

Les discussions seront enregistrées audio numériquement. La transcription que l'on fera de vos propos sera anonyme et ne permettra pas de vous identifier. La participation à ce groupe de discussion implique que vous acceptiez que vos propos soient enregistrés et que vous vous engagiez à respecter la confidentialité des propos partagés par les autres participants, à ne pas identifier nominalement des personnes avec lesquelles vous êtes en contact, ni à partager des informations qui permettraient aux membres du groupe de les identifier. Une pause et des rafraichissements sont prévus.

En plus de l'entrevue de groupe, on vous demandera aussi de remplir un très court questionnaire permettant de recueillir des informations démographiques de base. Ces informations seront conservées dans un dossier séparé des transcriptions des discussions et votre identité ne pourra pas être associée à vos propos.

Avantages

Il n'y a pas d'avantage escompté, excepté une modeste compensation en guise de remerciement. En termes de bénéfices, les connaissances produites seront investies directement dans la mobilisation communautaire et la planification d'interventions répondant davantage aux besoins des groupes plus vulnérables aux inégalités alimentaires et pour améliorer l'accès aux aliments sains dans tout le territoire de l'est de Montréal.

Risques et inconvénients

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers. Pour éviter les irritants, le guide d'entretien a été revu par des intervenants du milieu communautaire. Toutefois, si certaines questions ou sujets de discussion vous rendent mal à l'aise, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Vous pouvez demander de suspendre l'entrevue momentanément. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation ou obtenir du soutien.

Compensation

En remerciement de votre temps, vous recevrez une carte-cadeau de 20\$ dans l'épicerie de votre choix.

Confidentialité

Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche ainsi que votre formulaire de consentement seront conservées séparément : les données sur un serveur institutionnel de l'UQAM ou sur les ordinateurs privés des membres de l'équipe de recherche (dans des dossiers verrouillés par mot de passe) et le formulaire dans un

classeur verrouillé au bureau de la responsable de ce volet de la recherche (la professeure Geneviève Mercille) pour la durée totale du projet.

Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données dans le cadre des entrevues individuelles, vous serez toujours identifié par un code alphanumérique. Ce code associé à votre nom ne sera connu que du responsable du projet et de l'assistant de recherche chargé de la codification.

Les enregistrements audio seront effacés au terme du projet. Tout le matériel qui ne sera plus nécessaire pour la conduite d'autres projets sera détruit de façon sécuritaire. Les données de recherche seront conservées pendant 7 ans.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans un tel cas, les documents et renseignements vous concernant seront détruits. L'enregistrement audio de l'entrevue individuelle pourra être détruit, mais pas ceux des entretiens de groupe.

Le responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Recherches ultérieures

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant 7 ans au terme du projet. Nous souhaitons les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche ☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Acceptez-vous que le responsable du projet ou son délégué vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Oui ☐ Non ☐

Responsabilité

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs et le partenaire impliqué de leurs obligations civiles et professionnelles.

Personnes-ressources :

Vous pouvez contacter la chercheuse responsable de ce volet de la recherche par téléphone ou par courriel (genevieve.mercille.1@umontreal.ca) pour des questions

additionnelles sur le projet. Vous pouvez discuter avec elle ou avec la coordonnatrice du projet par téléphone ou par courriel (brisebois.eliane@ugam.ca), des conditions dans lesquelles se déroule votre participation.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité par téléphone ou par courriel à l'adresse : ciereh@ugam.ca.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM (Courriel: ombudsman@ugam.ca).

Remerciements

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

Consentement du participant

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter le responsable du projet (ou son délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je m'engage à respecter la confidentialité des propos partagés par les autres personnes lors de l'entrevue de groupe. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet : Oui ☐ Non ☐

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) :

Coordonnées (adresse courriel) :

Déclaration du chercheur principal (ou de son délégué) :

Je, soussigné, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant

Annexe 6 – Formulaire de consentement – Acteurs du RAEM



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :	Le système alimentaire de l'Est : l'accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d'innovation sociale (Bien manger dans son quartier)
Chercheur responsable :	René Audet, professeur, Université du Québec à Montréal
Membres de l'équipe :	Sylvain Lefèvre, professeur, Université du Québec à Montréal Geneviève Mercille, professeure, Université de Montréal Béatrice Lefebvre, doctorante, Université du Québec à Montréal; Katia Scherer, candidate à la maîtrise, Université du Québec à Montréal; Alessandra Gallani, candidate à la maîtrise, Université de Montréal, Marjolaine Verville-Légaré, candidate au baccalauréat, Université de Montréal
Coordonnatrice de recherche :	Éliane Brisebois, coordonnatrice et agente de recherche à la Chaire de recherche UQAM sur la transition écologique
Organisme de financement :	Vice-décanat à la recherche de l'École des sciences de la gestion et Programme PREMIER, Faculté de Médecine, Université de Montréal

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche.

Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec le responsable du projet ou la coordonnatrice de recherche.

Objectifs du projet

L'objectif général de l'étude est de nourrir — sur la base d'un processus de co-construction des connaissances impliquant les organisations membres et les usagers du Réseau alimentaire de l'est de Montréal — la stratégie d'innovation à mettre en œuvre pour (1) répondre aux besoins des populations vulnérables en matière d'approvisionnement et d'accès aux fruits et légumes frais et (2) apporter des solutions

innovantes aux enjeux identifiés par les porteurs d'initiatives du système alimentaire de l'Est, notamment en matière organisationnelle et logistique.

Nature de la participation

Dans un premier temps, votre participation à ce projet consiste à prendre part à un groupe d'entretien (focus group), formé de personnes travaillant pour des organisations membres du Réseau alimentaire de l'Est, d'une durée de trois heures environ. La rencontre se tiendra dans un local déterminé par la coordination du Réseau alimentaire de l'Est. Lors de ce groupe d'entretien, nous souhaitons animer des discussions sur le sujet de l'accès à l'alimentation sur la base des résultats préliminaires de groupes d'entretien que notre équipe a menés avec des personnes responsables des achats alimentaires dans des ménages à faible revenu de l'est de Montréal. Les discussions seront enregistrées audio numériquement. Toutefois, la transcription que l'on fera de vos propos ne permettra pas de vous identifier. La participation à ce groupe d'entretien implique que vous vous engagiez à respecter la confidentialité des propos partagés par les autres participant(e)s, à ne pas identifier nominalement des personnes avec lesquelles vous êtes en contact, ni à partager des informations qui permettraient aux membres du groupe de les identifier. Une pause et des rafraîchissements sont prévus.

Dans un deuxième temps, si vous acceptez de poursuivre votre participation à la recherche, vous êtes invité(e) à accorder une entrevue individuelle. Le but de cette entrevue est d'approfondir les thèmes abordés lors du groupe d'entretien (précédemment présenté). L'entrevue prendra environ une heure de votre temps. Elle sera enregistrée audio numériquement. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec l'interviewer. La transcription que l'on fera de votre entrevue ne permettra pas de vous identifier.

Dans un dernier temps, à la fin de toutes ces étapes de la recherche, nous vous inviterons à participer à un autre groupe d'entretien lors duquel nous vous présenterons l'ensemble des résultats de l'étude. Grâce aux échanges entre les participant(e)s et au savoir collectif, nous espérons tester, renforcer et raffiner nos conclusions. Les mêmes modalités (enregistrement et confidentialité) expliquées plus haut s'appliqueront aussi au déroulement de ce groupe d'entretien.

Avantages

Les membres du Réseau alimentaire de l'Est qui participeront à la recherche auront l'avantage de réfléchir sur leur travail et sur les moyens mis en place par leur organisation pour répondre aux problématiques d'insécurité alimentaire et d'accès à la saine alimentation. Ils pourront bénéficier du partage des expériences des autres membres. De plus, comme nous visons que les résultats permettent d'identifier des stratégies innovatrices et réalisables sur le territoire de l'est de Montréal pour favoriser la participation des ménages à faible revenu dans le système alimentaire et améliorer l'accès à la saine alimentation, les participants en bénéficieront dans leur travail.

Risques et inconvénients

En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers.

Compensation

Aucune rémunération ni compensation n'est offerte au terme de la participation aux étapes de la recherche mentionnées précédemment.

Confidentialité

Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche ainsi que votre formulaire de consentement seront conservées séparément : les données sur un serveur institutionnel de l'UQAM ou sur les ordinateurs privés des membres de l'équipe de recherche (dans des dossiers verrouillés par mot de passe) et le formulaire dans un classeur verrouillé au bureau de la responsable de projet pour la durée totale du projet.

Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données dans le cadre des entrevues individuelles, vous serez toujours identifié par un code alphanumérique. Ce code associé à votre nom ne sera connu que du responsable du projet et de l'assistant de recherche chargé de la codification.

Les enregistrements audio seront effacés au terme du projet. Tout le matériel qui ne sera plus nécessaire pour la conduite d'autres projets sera détruit de façon sécuritaire. Les données de recherche seront conservées pendant 7 ans.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans un tel cas, les documents et renseignements vous concernant seront détruits. L'enregistrement audio de l'entrevue individuelle pourra être détruit, mais pas ceux des entretiens de groupe.

Le responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il estime que votre bien-être ou celui des autres participants est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Participation aux différentes étapes de la recherche

- ☐ J'accepte de participer au premier groupe d'entretien
- ☐ J'accepte qu'on me recontacte pour prendre rendez-vous pour une entrevue individuelle
- ☐ J'accepte qu'on me recontacte pour m'inviter au groupe d'entretien des présentations des résultats à la fin de la recherche

Veuillez noter que vous pouvez accepter d'être recontacté(e) sans que cela représente une obligation de votre part à participer aux étapes subséquentes de la recherche. Votre droit de retrait s'applique pour toutes les étapes de la recherche. Si vous acceptez de participer à toutes les étapes, ce formulaire garantira votre consentement pour l'ensemble de votre participation.

Recherches ultérieures

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant 7 ans au terme du projet. Nous souhaitons les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

☐ J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

☐ Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Acceptez-vous que le responsable du projet ou son délégué vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Oui ☐ Non ☐

Responsabilité

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs et le partenaire impliqué de leurs obligations civiles et professionnelles.

Personnes-ressources :

Vous pouvez contacter le responsable du projet par téléphone ou par courriel (audet.rene@uqam.ca) pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez discuter avec lui ou avec la coordonnatrice du projet par téléphone ou par courriel (brisebois.eliane@uqam.ca), des conditions dans lesquelles se déroule votre participation.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité par téléphone ou par courriel à l'adresse : ciereh@uqam.ca.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM (Courriel: ombudsman@uqam.ca).

Remerciements

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

Consentement du participant

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter le responsable du projet (ou son

délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je m'engage à respecter la confidentialité des propos partagés par les autres personnes lors des groupes d'entretien. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet : Oui ☐ Non ☐

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) :

Coordonnées (adresse courriel) :

Déclaration du chercheur principal (ou de son délégué) :

Je, soussigné, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature :

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant

Annexe 7 – Dictionnaire de codes

Dictionnaire de codes	
Nom	Description
1. Perceptions sur le quartier	Consiste à savoir combien de temps les MFR habitent dans le quartier et les perspectives généraux sur le quartier.
2. Habitudes alimentaires et d'achats	Consiste à vérifier les habitudes alimentaires et la fréquence de consommation. On s'intéresse au choix d'aliments achetés et au nombre de personnes auxquels ils sont destinés.
3. Facteurs lien sur l'accès à l'alimentation saine et stratégies d'adaptation des ménages	Cinq (5) dimensions pour connaître la perception de MFR sur l'accès à une alimentation saine.
3.1 Économique	Dimension regroupant le coût des aliments, le revenu familial et la valeur perçue de l'aliment.
3.1.1 Coût et valeur perçue	Sous-catégorie représentant le prix à payer pour acheter l'aliment et/ou pour manger au restaurant. La perception du coût de certains aliments est aussi décrite dans cette sous-catégorie (Prix des produits bio, local).
3.1.2 Incitatifs en magasin	Consiste à représenter les stratégies utilisées pour déclencher l'achat : rabais, coupons, système de points, politique de concurrence des prix.
3.1.3 Revenu	Se concentre spécifiquement sur le revenu familial et sur la disponibilité des ressources financières pour les achats des aliments après avoir couvert les autres dépenses.
3.2 Personnel	Domaine incluant: l'état de santé, les connaissances nutritionnelles et les préférences ainsi que l'identité alimentaires.
3.2.1 Connaissances nutritionnelles et des aliments	Sous-catégorie étant définie par les compétences (capacité) et connaissances culinaires; les connaissances des aliments de saison et locaux. À titre d'illustration, un immigrant sachant comment cuisiner un aliment local ou des gens connaissant les façons de mieux conserver les aliments.
3.2.2 L'état de santé	Se concentre sur l'état de santé de l'individu et de sa famille déterminera le type d'aliments dont ils auront besoin et l'endroit où ils pourront se procurer ces aliments.

Dictionnaire de codes	
3.2.3 Les préférences et l'identité alimentaires	Sous-catégorie étant définie par les préférences liées à l'alimentation. Les participants ont décrit comment leur sélection des aliments et les points de vente ont été façonnés par les relations entre leur identité de consommateurs et leurs préférences alimentaires.
3.3 Disponibilité de service	Dimension regroupant l'offre disponible et le service à la clientèle.
3.3.1 Offre disponible	Sous-catégorie visant la dimension qui réfère à la qualité (ex. : date d'expiration, fraîcheur), la variété des aliments disponibles à l'achat (biologique, non biologique, des saisons), la quantité, la propreté.
3.3.2 Service à la clientèle	Sous-catégorie définie comme étant le service fourni par les employés : la serviabilité, leur disponibilité, leur courtoisie. Concerne aussi l'horaire de service, la méthode de paiement.
3.4 Social	Dimension incluant la culture, la discrimination et les relations sociales.
3.4.1 La culture	Sous-catégorie comprenant l'influence familiale, raciale et ethnique. Concerne la manière de se procurer et préparer les aliments et aussi les aliments qui sont acceptables et ceux qui sont associés à un tabou de consommation.
3.4.2 La discrimination	Sous-catégorie se référant à l'inégalité dans l'accès à certains aliments selon l'appartenance à un groupe racial, l'emplacement géographique et/ou le genre ou le revenu. Ex.: manque de produits ethniques.
3.4.3 Réseau social et Normes sociales - médias et publicité	Sous-catégorie où on se concentrant sur l'influence des médias et de la publicité influant sur le choix des restaurants et des achats. Dimension se référant aussi aux relations avec les employés, les consommateurs et la fiabilité dans les commerces.
3.5 Spatiaux-Temporel	Dimension spatiale temporelle incluant la localisation de l'environnement alimentaire local, l'équilibre de l'environnement alimentaire, le temps de déplacement et l'investissement de temps.
3.5.1 Pratiques d'approvisionnement	Pratiques d'approvisionnement regroupant les caractéristiques d'un magasinage typique: le temps et la fréquence de déplacement, la distance à parcourir et le type des transports utilisé (soit en voiture, à pied ou en transport en commun) pour aller à l'épicerie ou au restaurant.

Dictionnaire de codes	
3.5.2 Environnement alimentaire	Dimension qui consiste à étudier la diversification d'institutions alimentaires, de commerces, de restaurants, de ressources proposant une offre alimentaire dans le quartier. Types de commerce les plus fréquentés (grandes chaînes, marché de quartier, dépanneur) et aussi l'emplacement des commerces (dans le quartier ou ailleurs).
3.6 Autres	Autres citations considérées pertinentes pour la catégorie 3, mais pas encore dans les sous-catégories ci-dessus. Ils seront répartis dans de nouvelles catégories plus tard.
4. Initiatives alimentaires alternatives	Ressources non conventionnelles pour s'approvisionner en nourriture: jardins communautaires, cuisine collective, groupe d'achats.
4.1 Économique	Initiatives alimentaires alternatives qui soutiennent certaines conditions financières pour acheter l'aliment. Ces initiatives visent le prix des aliments et/ou des services alimentaires, les incitatifs en magasin, des promotions, le revenu familial.
4.2 Personnel	Consiste dans les initiatives alimentaires alternatives où les préférences, l'état de santé et la connaissance (ou le manque de connaissances). Dimension visant les raisons pour lesquelles le consommateur utilise ou n'utilise pas certaines IAA. Par exemple: une personne peut dire qu'elle ne participe pas à la cuisine collective parce que cela demande beaucoup de travail. Ou sinon, parce que la personne est malade et elle n'est pas capable de participer à certaines activités.
4.3 Disponibilité de service	Dimension visant le service à la clientèle, la crédibilité des aliments et des services alimentaires offerts. À titre d'exemples, place suffisante dans les jardins collectifs; l'acceptation de la carte de crédit, horaires flexibles, l'accès aux aliments de qualité.
4.4 Social	Consiste dans les initiatives alimentaires alternatives où les différentes cultures sont préservées. Domaine visant aussi la bonne relation entre les consommateurs qui utilisent les services et entre les employés offrant les services. À titre d'exemple, la disponibilité des produits ethnique, des IAA qui favorisent la socialisation entre les MFR.
4.5 Spatio-Temporel	Consiste dans les initiatives alimentaires alternatives sous formes de services de proximité, bien situés dans le quartier, qui ne demandent pas beaucoup de déplacements et de temps pour faire les achats. Domaine visant aussi la diversité des commerces, des points des

Dictionnaire de codes	
	services, des restaurants et des ressources proposant une offre alimentaire dans le quartier.
4.6 Autres	Autres éléments considérés pertinents pour la catégorie 4, mais ne correspondant pas aux sous-catégories ci-dessus. Seront répartis dans de nouvelles catégories plus tard.
5. Pistes des solutions	Idées et solutions proposées pour les MFR pour améliorer l'accès aux aliments.
5.1 Économique	Idées et solutions pour améliorer l'accès aux aliments dans la dimension économique: prix abordables, plus d'incitatifs en magasin.
5.2 Personnel	Idées et solutions pour améliorer l'accès aux aliments et qui répondent aux besoins des MFR, les préférences alimentaires, l'état de santé et les connaissances nutritionnelles ou des aliments.
5.3 Disponibilité de service	Idées et solutions pour améliorer l'accès aux aliments dans la dimension de la disponibilité de service: la qualité, la variété, la quantité des aliments disponibles à l'achat et l'horaire de service, la méthode de paiement, les services offerts.
5.4 Social	Idées et solutions pour améliorer les ressources alimentaires où tous ont accès aux aliments et services. Par exemple, les services qui favorisent la socialisation, la bonne relation entre consommateurs et employés.
5.5 Spatio-Temporel	Idées et solutions pour améliorer l'accès aux aliments dans la dimension spatio-temporelle. Par exemple, des services de proximité et diversité des commerces.
5.6 Autres	Autres éléments considérés pertinents pour la catégorie 5, mais ne se retrouvant pas dans les sous-catégories ci-dessus. Seront répartis dans de nouvelles catégories plus tard.

Annexe 8 – Certificat d'éthique



No du certificat : 2749_e_2018

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, a examiné le protocole de recherche suivant et jugé qu'il est conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (décembre 2015).

Protocole de recherche

Chercheur principal : René Audet

Unité de rattachement : Département de stratégie, responsabilité sociale et environnementale

Équipe de recherche :

Professeurs : Sylvain Lefèvre (UQAM); Geneviève Mercille (Université de Montréal)

Collaboratrice : Éliane Brisebois (UQAM); Julie Kabis (Motadits)

Étudiantes réalisant leur projet de recherche dans le cadre de cette présente demande : Béatrice Lefebvre (UQAM); Katia Scherer (UQAM); Marjolaine Verville Légaré (UdeM); Alessandra Gallani (UdeM)

Titre du protocole de recherche : *Le système alimentaire de l'est de Montréal : l'accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d'innovation sociale*

Sources de financement (le cas échéant) : Fonds internes UQAM et UdeM

Durée du projet : 2 ans

Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées au comitéⁱ.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité.

Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat d'éthique est valide jusqu'au **31 mai 2019**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificatⁱⁱ.

13 juin 2018

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

Date d'émission initiale du certificat

ⁱ <http://recherche.uqam.ca/ethique/humains/modifications-apportees-a-un-projet-en-cours.html>

ⁱⁱ <http://recherche.uqam.ca/ethique/humains/rapport-annuel-ou-final-de-suivi.html>

4 février 2020

Objet: **Reconnaissance d'une approbation éthique** – « Le système alimentaire de l'est de Montréal : l'accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d'innovation sociale / volet 2 de l'Étude sur les moyens de communication pour sensibiliser les populations défavorisées à la consommation de fruits et légumes »

Mme Geneviève Mercille,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) a étudié le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée au Bureau Recherche-Développement-Valorisation.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERSES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Marie-Josée Bernardi, vice-présidente
Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
Université de Montréal

c.c. Gestion des certificats, BRDV;
Cochercheurs
p.j. Certificat #CERSES-20-027-R

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique
3333, Queen Mary
Local 220-3
Montréal QC H3V 1A2

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
cerses@umontreal.ca
www.cerses.umontreal.ca

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	Le système alimentaire de l'est de Montréal : l'accès à une alimentation saine et la sécurité alimentaire comme vecteurs d'innovation sociale / volet 2 de l'Étude sur les moyens de communication pour sensibiliser les populations défavorisées à la consommation de fruits et légumes
Chercheur requérant	Geneviève Mercille, professeure adjointe, Faculté de médecine - Département de nutrition
Autres collaborateurs:	René Audet, professeur au département de stratégie, responsabilité sociale et environnementale de l'UQAM; Sylvain A. Lefèvre, professeur au département de stratégie, responsabilité sociale et environnementale de l'UQAM
Coordination du projet:	Éliane Brisebois
Financement	
Organisme	Association québécoise de distribution de fruits et légumes (AQDFL)
Programme	
Titre de l'octroi si différent	Subvention pour le projet de recherche intitulé : Étude sur les moyens de communication pour sensibiliser les populations défavorisées à la consommation de fruits et légumes
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	
Approbation reconnue	
Approbation émise par	Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM
Certificat:	2749_e_2018 et 2749_e_2019

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.

Marie-Josée Bernardi, vice-présidente Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) Université de Montréal	4 février 2020 Date de délivrance	1er mai 2020 Date de fin de validité
	1er mai 2020 Date du prochain suivi	

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique
3333, Queen Mary
Local 220-3
Montréal QC H3V 1A2

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604
cereses@umontreal.ca
www.cereses.umontreal.ca